WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

323 wor

Nr 1 · 1939

Nowe drogi

w leczeniu

WIEWIÓRA

Doustne stosowanie preparatu



skutecznie działającego środka chemoterapeutycznego

Dla uzyskania odpowiedniego wyniku leczenia oraz dobrej tolerancji Ulironu należy przestrzegać schematu leczenia.

Uliron działa równie skutecznie w przypadkach zakażeń gronkowcowych.

Opakowania oryginalne:

tabletki	12 szt.	po 0,5 g	. . . . . zł.	4.50
	24 „	„ 0,5 „	. . . . „	7.50
	250	„ 0,5 „	op. klin. . . . „	68.80

BAYER

Przy grypie i chorobach z naziębienia

Jako środek ochronny i zapobiegawczy:

PANFLAVIN
W PASTYLKACH

Skuteczne i długotrwałe odkażanie jamy ustnej i gardła, będących wrotami wejścia zakażenia.

Opak. oryg.:
30 pastylek zł. 2.50
100 „ „ 6.50

Do leczenia grypy już rozwiniętej:

GARDAN

wypróbowany środek przeciwgorączkowy, przeciwbólowy i przeciwreumatyczny.

Opak. oryg.: 10 tabletek po 0,5 g zł 2.35
25 „ „ 0,5 g „ 5.40
Opak. klin. 100 „ „ 0,5 g „ 17.35

W schorzeniach dróg oddechowych:

KRESIVAL

niezawodny środek wykrztuśny o jednoczesnym działaniu przeciwzapalnym.

Opak. oryg.: flaszki po 125 g zł. 3.45

Dla przyspieszenia rekonwalescencji:

TONOPHOSPHAN

organiczny, nie trujący preparat fosforowy w ampułkach o niezawodnym działaniu na dodatkowe zjawiska przemiany materii, układ nerwowy i układ krążenia.

Opak. oryg.: roztwór 1% 10 amp po 1 cm³ zł 5.–
„ „ 20 „ „ 1 „ „ 7.50
op. klin. „ 100 „ „ 1 „ „ 29.60
roztwór fortius 10 „ „ 1 „ „ 5.20
op. klin. „ „ 100 „ „ 1 „ „ 35.75

BAYER

128

2821

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE:

WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

MIESIĘCZNIK STYCZEŃ

ROK X 1939 NUMER 1

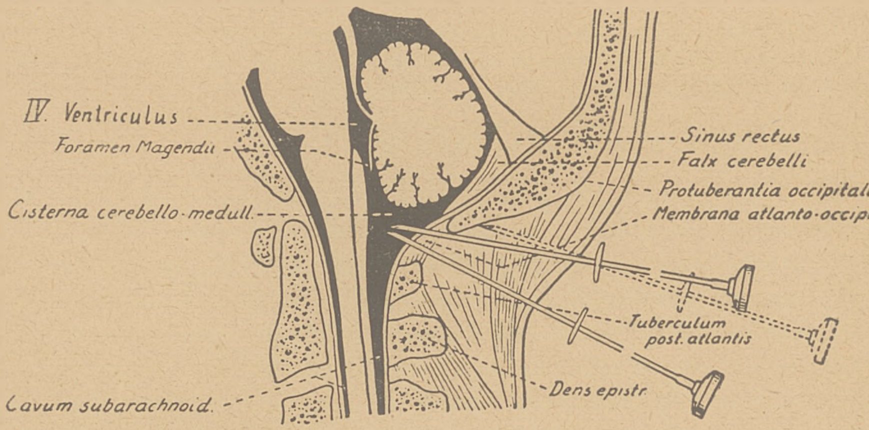
Prof. Dr OPITZ, Kaiser Friedrich-Krhs., Berlin (Referat wg. Kindärztl. Prax. 1938. Nr. 1) **STRÜMPELL-SEYFARTH** (Lehrbuch d. spez. Path. u. Ther. d. inn. Krankheiten, Berlin 1934), **Prof. Dr HEGLER,** Hamburg (Med. Kl. 1936).

ZAPALENIE OPON MÓZGOWYCH

Zapalenie opon mózgowych wywoływane jest, poza meningokokami, przez paciorkowce, pneumokoki, rzadziej gronkowce, laseczniki influenzy, tyfusu, paratyfusu, dżumy, okrężnicy, gruźlicy, ropy błękitnej, krętki tyfusu powrotnego (grzybki promienicze i zarodnikowce) i inne. O ile zapalenie nagminne opon mózgowo-rdzeniowych jest samoistną jednostką zakaźną, to inne postacie zapalenia opon mózgowych są przeważnie schorzeniem wtórnym, t. zn., że ropotwórcze zarazki chorobowe dostają się do opon mózgowych bądź bezpośrednio z poprzednio schorzałego narządu (przy zapaleniu ucha środkowego, przy nieżycie zatok bocznych nosa, czyraku warg, róży twarzy, urazie kości czaszkowych i t. p.), bądź przerzutowo (przy zapaleniu płatowym płuc, przy wszystkich schorzeniach posoczniczych, rzadziej przy tyfusie brzusznym, płonicy, gruźlicy i gośćcu stawowym). Nagminne zakaźne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spotykamy najczęściej u dzieci i młodocianych, a w pojedyńczych wypadkach u dorosłych. Zarazek został opisany po raz pierwszy w roku 1887 i nazwany dwoinką śródkomórkową zapalenia opon (Diplococcus intracellularis meningitidis). Można przypuszczać, że zarazek przedostaje się do ciała z nosa, z migdałków, względnie z migdałka gardłowego. Ciężkie objawy oponowe są w rzadkich wypadkach poprzedzane przez lekkie niedomaganie, bóle głowy i kończyn. Przeważnie choroba rozpoczyna się nagle z towarzyszącymi gwałtownymi bólami głowy i karku, stężeniem karku, bolesnością na ucisk całego kręgosłupa i znacznym ogólnym poczuciem chorobowym. Często mają miejsce wymioty. Szybko występują zaburzenia przytomności, odurzenie i majaczenie. W dalszym przebiegu zapalenia opon mózgowych występują zaburzenia w zakresie nerwów ruchowych oczu, nerwu twarzowego i nerwów czuciowych. Zgrzytanie zębami oraz trwały skurcz szczęk są niedobrymi oznakami. Dla rozpoznania najważniejszymi są występujące szybko po rozpoczęciu choroby opryszczka wargowa i twarzowa (Herpes labialis et facialis). Zaburzenia w zakresie nerek i krążenia ogólnego występują rzadko. Temperatura wyka-

Biblioteka Jagiellońska

zuje wahania, czasami o wyraźnym typie przerywanym. Często występują zaburzenia wtórne, jak zaburzenia słuchowe wskutek zapalenia ucha środkowego, głuchoniemota u małych dzieci. Jako następstwo przebytego zapalenia opon mózgowych, mogą również pozostać zaburzenia wzrokowe, wywołane przez schorzenia siatkówki, zanik nerwu wzrokowego, zmętnienie rogówki i t. p. Wskutek zrostów może się często wytworzyć wewnętrzne wodogłowie. Spostrzegane są również w tych przypadkach bóle głowy, napady nieprzytomności albo nawet drgawek, osłabienie psychiczne i niepewność bezładna albo też porażenia połowicze lub poprzeczne, afazja i t. p. Zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym są rozstrzygające dla rozpoznania.



Nakłucie podpotyliczne albo zbiornikowe według *Memmesheimera.*

Przy zapaleniu nagminnym znajdujemy w wydobytym przez nakłucie płynie meningokoki. Również podwyższony jest wskaźnik białka.

W wieku dziecięcym trudności rozpoznawcze bardzo często wywołuje meningizm t. zn. wrzekome zapalenie opon mózgowych, odznaczające się tężcem karku, bólami głowy i wymiotami, a uważane za zapalenie opon mózgowych. Rozpoznanie zostaje wyjaśnione przez otrzymanie przy nakłuciu zupełnie przejrzystego płynu i szybkie znikanie dolegliwości. Meningizm jest odczynem ustroju przy powstawaniu spraw zakaźnych u nerwowo chwiejnych dzieci. *Opitz* opisuje dwa przypadki, spostrzeżone u dzieci, podejrzane o zapalenie opon mózgowych, gdzie w jednym przypadku stwierdzono jedynie grypę z ropomoczem, a w drugim przypadku poza tym nieznaczne zapalenie nosa i gardła oraz zapalenie ucha środkowego. Pod wpływem podania Prontosilu spadła gorączka, zniknął ropomocz oraz objawy nerwowe. Zapalenie płuc może się również rozpocząć objawami wrzekomego zapalenia opon mózgowych (podobnie tyfus, błonica, grypa, ropomocz). W przypadkach zapaleń umiejscowionych w pobliżu mózgu, jak np. w przypadkach zapalenia ucha środkowego, rozróżnienie wrzekomego zapalenia od właściwego zapalenia opon staje się zupełnie niemożliwe. Tężec karku może być wywołany przez zapalny obrzęk, względnie przez właściwe lasecznikowe zapalenie opon. Rozstrzyga tu jedynie nakłucie lędźwiowe; od jego wyniku zależy dalsze postępowanie. (Rokowanie zależne jest od ciężkości schorzenia).

Często może nastąpić śmierć nawet w ciągu 24 godzin. Odsetek śmiertelności wynosi 50%, u niemowląt nawet 80% — 100%.

W celach zapobiegawczych (przy nagminnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych) polecają surowicę meningokokową (10—20 cm^3 domięśniowo); przy ranach głowy, poza innymi, również surowicę strepto- i pneumokokową (*Urech*, Ztrbl. Chir. 1932, Nr. 25); stosowane jest również wkraplanie do nosa roztworu Trypaflaviny 1:250 (*Vassaf*, Istamb. Ser. 1932, Nr. 6), a u nosicieli meningokoków próba panflavinowa (*Schilling*, Med. Welt 1935).

Nagminne zapalenie opon mózgowych bywa leczone swoistą, przeciwzakażeniową, końską surowicą meningokokową, którą wstrzykuje się dolędźwiowo po uprzednim nakłuciu lędźwiowym w ilości około 20 cm^3. Te wstrzyknięcia należy stosować początkowo codziennie, następnie coraz rzadziej. Ze względu jednak na niebezpieczeństwo wystąpienia przy stosowaniu dolędźwiowym zrostów, nie można całej ilości surowicy wstrzykiwać dolędźwiowo, lecz około 20 cm^3 podawać należy domięśniowo i powtarzać tę dawkę co 24 godziny. Nakłucie lędźwiowe, wykonywane początkowo codziennie, posiada nie tylko duże znaczenie objawowe, wskutek zmniejszania ciśnienia, lecz poza tym powoduje wydatne opróżnianie płynu ropnego, a przez zmniejszenie ilości meningokoków (również przez wydmuchiwanie płynu acetylenem w uśpieniu evipanowym) wpływa pomyślnie na przebieg choroby. Niektórzy autorzy zalecają również podawanie surowicy meningokokowej przez nakłucie w tym celu komór, równocześnie jednak stosują surowicę domięśniowo (szczególnie w przypadkach zakażenia meningokokowego). W przypadkach streptokokowego zapalenia opon podaje się Streptoserinę. Okłady z lodu na głowę i kark znoszą chorzy dobrze. Pomyślne wyniki daje również postawienie baniek na karku oraz wzdłuż kręgosłupa. Kojąco działa na niespokojnych i bredzących chorych zastosowanie lewatyw z wodnikiem chloralu. Przy bardzo silnych bólach stosują niektórzy lekarze jeszcze ciągle morfinę, przed którą jednak inni przestrzegają. Pomyślne wyniki daje czasami heksametylentetramina (1,5 g — 3,0 g, również dożylnie). Podobno w płynie schorzałym (nigdy w zdrowym) zostaje odszczepiona formalina, która może wówczas wywierać pewne działanie bakteriobójcze. Z tych względów aż po dzień dzisiejszy zalecano stale doustne albo dożylne podawanie heksametylentetraminy (Helmitol doustnie, Amphotropin dożylnie); zalecają również jodek potasu (dziennie 0,5 — 2 g) i jodek sodu. Bardzo dobrze działają m. in. Antipyrina, Pyramidon, Gardan, Novalgina, które łagodzą objawy nerwowe. Mogą jednak zwalczać również zapalenie przez uszczelnienie naczyń (Novalgin). Często występujące obrzęki stawów zwalcza się za pomocą Aspiriny i przetworów salicyłowych. Dobre wyniki daje czasami leczenie fizyczne (gorące kąpiele, okłady, leczenie napotne). Leczniczo mają działać również promienie X. Lekarze francuscy zalecali szczególnie dolędźwiowe stosowanie Trypaflaviny (najwyżej 1:5000); jednak wyższe stężenia wywoływały uszkodzenia, wskutek czego ten rodzaj leczenia zyskał bardzo mało zwolenników.

Wynalezienie Prontosilu wprowadziło do leczenia zapalenia opon mózgowych zupełnie nowe możliwości.

Początkowo próbowano wprowadzać Prontosil, podobnie jak Trypaflavinę, do kanału rdzeniowego. Zdaniem autorów amerykańskich działo się to rzekomo bez szkody, szybko jednak ci sami autorzy przestrzegali przed takim podawaniem Prontosilu. Inni autorzy zwrócili uwagę na to, że wstrzyknięcie dolędźwiowe jest zupełnie zbędne z tego powodu, że Prontosil przy podaniu

doustnym i domięśniowym w dużych ilościach, przechodzi do płynu mózgowo-rdzeniowego.

Obecność Prontosilu w płynie mózgowo-rdzeniowym wykazali po raz pierwszy *Dr A. Jauerneck i Dr W. Gueffroy* (Referat z Klin. Wschr. 1937, Nr. 44). Prontosil przechodzi do płynu mózgowo-rdzeniowego u osobników zdrowych we wszystkich trzech postaciach: jako Prontosil solubile, Prontosil rubrum i Prontosil album, przy czym część z dwóch pierwszych przetworów przechodzi również pod postacią p-aminofenylsulfoamidu. Stwierdzenie cząstkowe można wykonać w następujący sposób:

1. Prontosil (zasada): 5 cm^3 płynu mózgowo-rdzeniowego, podlegającego badaniu, wstrząsa się w probówce przez 2 minuty z 2 cm^3 eteru etylowego; badania kontrolne wykazały, że ta ilość eteru oraz ten okres wstrząsania w zupełności wystarczają, aby oddzielić od płynu mózgowo-rdzeniowego znajdującą się w nim ilość Prontosilu. Pomarańczowo-żółty roztwór eterowy uwalnia się od eteru i następnie ogrzewa na kąpieli wodnej z 5 cm^3 2%-owego kwasu octowego aż do zupełnego rozpuszczenia się barwnika. Następnie wkłada się suchą, białą nitkę wełnianą, długości około 4 cm i ogrzewa przez 30 min. w gotującej się kąpieli wodnej. Po godzinie wyjmuje się nitkę z oziębionego roztworu, wygotowuje się dwukrotnie w wodzie destylowanej i wymywa kilkakrotnie w zimnej wodzie. Otrzymane w ten sposób, zabarwione na żółto nitki, porównuje się z roztworami barwnymi, otrzymanymi w ten sam sposób z szeregu rozcieńczeń przetworu.

2. Prontosil solubile: sporządzony podobnie jak poprzedni roztwór 5 cm^3 płynu mózgowo-rdzeniowego, zadaje się 0,1 cm^3 octu lodowatego; nitka wełniana, zabarwiona podobnie jak poprzednia bezpośrednio przez Prontosil solubile na czerwono, zostaje porównana z szeregiem roztworów barwnych.

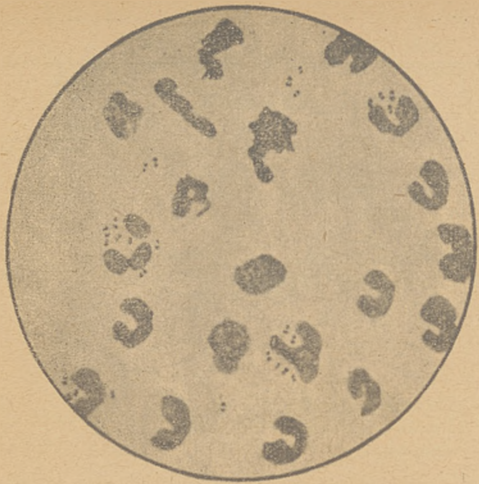
3. Prontosil album oraz uzyskany z Prontosilu p-amino-fenylsulfoamid: 1 cm^3 płynu mózgowo-rdzeniowego, uwolnionego od dwóch innych rodzajów Prontosilu, zostaje według *Fullera* przez dwuazowanie i sprzęgnięcie zmieniony w połączenie barwne, a żółty roztwór oznacza się kolorymetrycznie w kolorymetrze fotoelektrycznym *Langego* z niebiesk. filtrem; grubość warstwy wynosi 1 cm.

Wartości, uzyskane drogą doświadczeń, porównywane były z zawartością p-aminofenylsulfoamidu w surowicy (według *Fullera*, Lancet 1937, T. 232, str. 194). W zasadzie znajdowano wszystkie trzy rodzaje Prontosilu, a w przypadkach ropnego zapalenia opon mózgowych, ze zmniejszoną zaporą płynu mózgowo-rdzeniowego, znajdowano ilość znacznie wzmożoną*). Czasami stwierdzano również opóźnienie przenikania i znajdywano 5 — 10% Prontosilu solubile.

P-aminofenylsulfoamid, będący wytworem przebudowy barwnego Prontosilu, zjawił się u pewnej chorej z ropnym zapaleniem opon mózgowych już w pierwszym dniu w niezwykle wysokim stężeniu 0,75 mg%, mimo, że nie podano Prontosilu album. Po podaniu w drugim dniu tabletek Prontosilu, „poziom w płynie mózgowo-rdzeniowym wzrósł do 1,73 mg%. U drugiej chorej, również z ropnym zapaleniem opon mózgowych, u której stosowano obok Prontosilu solubile dziennie 3 g Prontosilu album, poziom p-aminofenylsulfoamidu wynosił w płynie mózgowo-rdzeniowym 3 mg%; różnica więc nie była znacznie większa aniżeli przy podawaniu jedynie barwnego przetworu.

---

*) Podobne różnice u zdrowych oraz chorych na zapalenie opon zwierząt stwierdzili *Kasahara* i *Tarumi-Osaka* (Kl. W. 1938, Nr. 10): po podaniu 2 cm^3 Prontosilu solubile znajdywano u zdrowych królików jedynie ślady Prontosilu, u chorych na zapalenie opon mózgowych 0,374 — 1,14 mg%.



Meningokoki w rozmazie z nakłucia lędźwiowego. (Według *Klopstock-Kowarskiego*).

W surowicy krwi znajdywano jako najwyższą wartość p-aminofenylsulfoamidu 6,55 mg%. W ten sposób stwierdzono ponad wszelką wątpliwość, że przez podawanie doustne lub domięśniowe Prontosilu, uzyskać można godne uwagi i skuteczne stężenie w płynie mózgowo-rdzeniowym. Przy zakażeniu usznym, względnie przy zapaleniu ucha środkowego pogrypowym z surowiczym zapaleniem opon mózgowych, stwierdzano po dawce dziennej, wynoszącej 6 tabletek, bardzo mało, a po podaniu 20 cm^3 Prontosilu solubile nie znajdowano nawet śladów żadnego z przetworów. Po podaniu u innej chorej (z surowiczym zapaleniem opon mózgowych) obok 6 tabletek Prontosilu, trzy razy po 40 cm^3 Prontosilu solubile, stwierdzono 25 γ % Prontosilu solubile a nie znaleziono w zupełności Prontosilu rubrum. Zaporę między płynem mózgowo-rdzeniowym a krwią przełamuje się więc w przypadkach surowiczego zapalenia opon mózgowych dopiero po zastosowaniu bardzo wysokich dawek. Wysokie dawki znoszone są poza tym bardzo dobrze. *Jauerneck* i *Gueffroy* podają dwa przypadki wyleczenia na siedmiu chorych z ciężkim zapaleniem opon mózgowych; wyleczenie uzyskali również w dwóch lżejszych przypadkach. Zalecają szczególnie Prontosil solubile i rubrum, które ich zdaniem bardzo pomagają przy zwalczaniu zapalenia opon mózgowych, temu najgorszemu powikłaniu ropienia ucha.

Działanie Prontosilu w przypadkach zapalenia opon mózgowych zauważone zostało jeszcze przed badaniami *Jauernecka.* Pierwsze doniesienia podał o tym *Krause* (Ohrenklinik Marburg, Diss. 1935), a po nim *Zeller* (Med. Welt 1935, Nr. 51). Od tego czasu ukazało się w piśmiennictwie światowym około 40 doniesień o możliwościach stosowania Prontosilu w przypadkach zapalenia opon mózgowych a najważniejsze wyniki tych doniesień są krótko ujęte w następującym streszczeniu zbiorowym:

PASTYLKI

Panflavin

do odkażania jamy ustnej i gardła.

Zarazek	Piśmiennictwo	Ilość chorych	Dawka i zastosowanie	Wynik leczenia i uwagi
Meningo-koki	*Schmidt*, Würzburg, D. M. W. 1936.	1	Wstrz. Prontosilu i nakłucie lędźw.	1
	Pongratz, Augsburg, (D. M. W. 1937, Nr. 26).	3	domięśn. i doust. (+ surow. meningok.)	3
	Schwentker i inn. (Baltimore I. A. M. A. 1937, Nr. 17).	10	0,8% dolędźw *), podskórnie.	9 (1 zmarł na zapal. płuc)
	Jauerneck i *Gueffroy*, Berlin-Neukölln (Kl. W. 1937, Nr. 44).	7	Prontosil rubrum Prontosil solub. domięśniowo	4
	Jennings (Lancet 1937, Nr. 5955).	1	Prontosil rubrum i album tylko doustnie	1
	Bernstein (Journ. Ped. T. 11).	2	domięśn., doustnie	2
	Carey (Journ. Ped. t. 1).	5	domięśniowo	5
Strepto-koki	*Vitenson i in.* Londyn (Lancet 1937, Nr. 5928).	1	domięśn., doustnie	1 (powikłanie po operacji wyr. sut.)
	Lucas, Walsall Brit, med. Il. 1937, Nr. 3975.	1	domięśn. codz. 10 cm³ 6 tabl. codz. doust. (surowica)	1
	Weinberg, Pittsburgh (I. A. M. A. 1937, T. 108).	2	domięśn., doust., doodbytniczo	2 (1 po Otitis media, pozostało lekkie porażenie n. okoruchowego)
	Neal i in. New York, Laryngoscope 1937.	12	Prontosil album i rubrum	9 (10) (śmierteln. 25%; w r. 1936 u 20 chorych 95%).
	Thompson, Il. Connet. 1937, t. 1.	1	doustnie i domięśn. (pozatym przetaczanie krwi)	1 (przy wzgl. po Otitis)
	Davel (South. Afr, Med. IL. 1937, t. 1)	1	20 cm³ domięśn., po 8 godz powtórnie, Prontosil album doustnie	1 (pourazowy)
	Frazer (Brit. med. 1937, Nr. 3984)	1	domięśn., doustnie	1 (pourazowy)
	Millet (New Engl. 1937, T. 217)	7	domięśn., dolędźw.*)	6 (śmiertelność 12,5%, przedtym 97%)
	Carly (Il. Ped. T. 11)	4	domięśn.	4

*) Dziś podaje się Prontosil jedynie domięśniowo lub doustnie.

Zarazek	Piśmiennictwo	Ilość chorych	Dawka i zastosowanie	Wynik leczenia i uwagi
Streptokoki i meningokoki	*Knights*, Londyn (Brit. med. Il. 1937. Nr. 3989)	1	domięśn. (poza tym szczepionka meningokokowa i streptokokowa)	1
Pneumokoki	*Neal i in.* New York (Laryngoscope 1937	7	Prontosil album i rubrum	2
	Coldwell (Brit. med. 1937. Nr. 3988)	1	Prontosil	1
Zarazki grypy	*Neal i in.* New York (Laryngoscope 1937)	2	Prontosil i surowica	2
Proteus	*Trachsler* **), Cincinnati (Il. Ped. 1937, T. 11)	1	domięśn.	1
B. coli	*Mader*, Berl.-Neukölln (Kind. Prax. 1937. Nr. 1)	2	—	1
Virus-Choriomeningitis	*Rosenthal*, *Wooley*, *Bauer* (Publ. Health. Rep. 1937, T. 52)	dośw. zwierz.	doustnie	

Nie należy zapominać, że pomimo bardzo zachęcających wyników leczenia zapalenia opon mózgowych Prontosilem, zasługujących na bardziej powszechne poznanie, naczelne miejsce, szczególnie w przypadkach meningokokowego zapalenia opon, zajmuje leczenie surowicą. Doświadczenia nagromadziły tak wielki faktyczny materiał, że zaniedbanie stosowania surowicy jest bezwzględnie niedopuszczalne. Wspomnieć należy, że *Branham* (Public Health Reports 1937 t. 52) wykazał na podstawie doświadczeń zwierzęcych, iż w przypadkach zapalenia opon mózgowych połączenie środka leczniczego chemicznego z surowicą wywołuje zwiększenie działania.

**) *Trachsler* i *Mitschell* podają, że w szpitalu dziecięcym w Cincinnati uzyskali wyleczenie stosując leczenie Prontosilem i szczepionką, w 4 na 7 przypadków zapalenia streptokokowego opon mózgowych, oraz w 3 przypadkach meningokokowego zapalenia opon mózgowych. Przed rozpoczęciem leczenia Prontosilem śmiertelność w północno-amerykańskich szpitalach wynosiła według tych autorów 91,6 — 100%. W przeciwieństwie do tak wysokiej śmiertelności zastosowanie Prontosilu dało około 57% wyleczeń. *Anderson* (Journ. Am. Med. Assoc. 1937, t. 108) stosował z powodzeniem połączone leczenie Prontosilem u 9-letniego chłopca z zapaleniem opon mózgowych, powstałym po zapaleniu ucha środkowego. W 6. dniu leczenia chłopiec wyzdrowiał.

Prof. Dr H. TH. SCHREUS. Dyrektor kliniki chorób skórnych Akademi lekarskiej w Düsseldorfie.

LECZENIE WIEWIÓRA ULIRONEM W PRAKTYCE

(Die Medizinische Welt 1938, Nr. 1).

Od chwili pierwszego doniesienia, podanego przez *Grützа*, i wprowadzenia Ulironu, zaczęto stosować ten przetwór nie tylko w klinikach, lecz i w praktyce prywatnej, co wywołało konieczność jak najszybszego ogłaszania wyników sprawdzonych doświadczeń. Uliron wywołać bowiem może nie tylko *znaczne działania uboczne*, lecz przy niestosownym użyciu, *wynik leczniczy może być niedostateczny, a nawet wprost ujemny*. Liczne zagadnienia nieznane przy wprowadzaniu powyższego środka do lecznictwa, wyłoniły się dopiero z czasem i okazały się niezwykle ważne. Nie wszystkie te zagadnienia zostały już rozwiązane, gdyż sprawa wymaga odpowiedniego czasu. O ile jednak przy stosowaniu innych środków farmaceutycznych można było zagadnienia te rozwiązywać przed oddaniem danego środka do ogólnego użytku, to w tym wypadku wskutek tego, że stosowanie objęło już ogólne lecznictwo, sprawozdania z wykonanych badań powinny być ogłaszane jak najszybciej. *Jest to tym bardziej konieczne, że w niektórych krajach Uliron nie podlega dotychczas przymusowi receptowemu i wskutek tego może być stosowany bez jakiegokolwiek nadzoru ze strony lekarzy *).*

Dotychczasowe wiadomości, dotyczące Ulironu, ogłoszone w powszechnych pismach lekarskich, powinny być dostatecznie znane. Zbyteczne staje się wówczas powtarzanie rzeczy ogólnych, zwłaszcza podawanie wyników leczenia, i wystarczy wspomnieć, *że u kobiet i mężczyzn uzyskać można od 75 — 80% wyleczeń.*

Schorzenie wiewiórowe, poddające się leczeniu Ulironem, *wykazuje zasadniczo w olbrzymiej większości przypadków znikanie gonokoków na rozmazach w drugim albo w trzecim dniu, w przypadkach wyjątkowych — w czwartym*

---

*) W Polsce Uliron wydaje się wyłącznie z przepisu lekarza. (Dopisek Redakcji).

W zapaleniach gardła

PASTYLKI

Panflavin

Wielowartościowy wyciąg wątrobowy do wstrzykiwań

Campolon

zawiera dzięki odpowiedniemu wytwarzaniu wszystkie lecznicze czynne składniki wątroby

Ratuje życie w przypadkach niedokrwistości złośliwej

Wykazuje niezawodną skuteczność w leczeniu niedokrwistości wtórnych

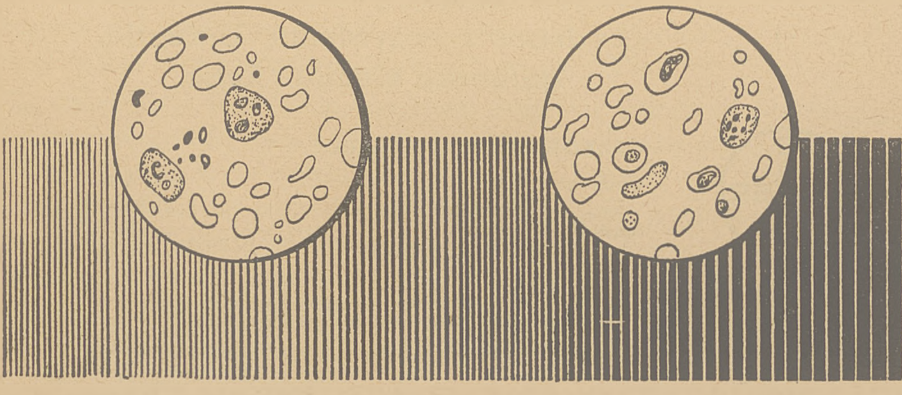
Ochrania wątrobę w okresie czynnościowych zaburzeń

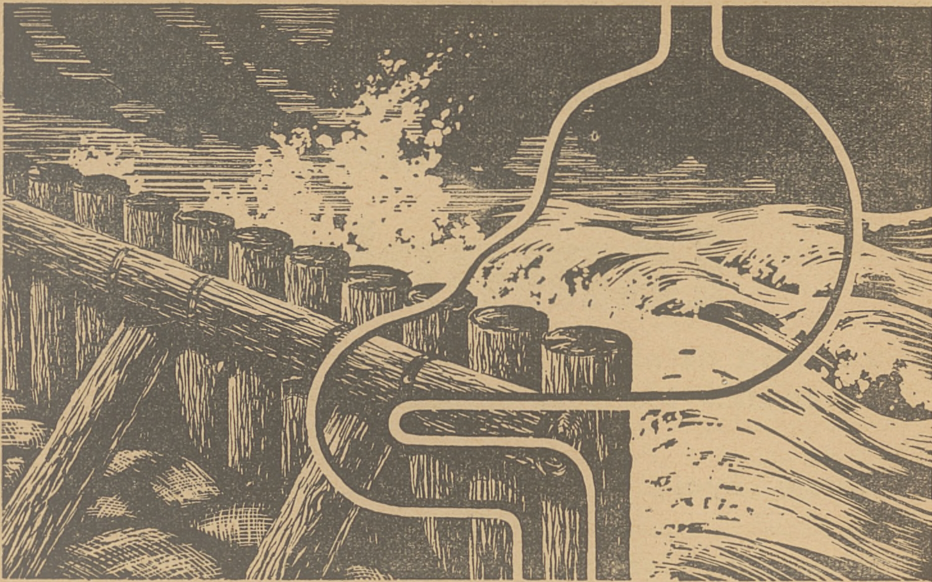
Niweczy szkodliwe działanie na tkankę wątrobową dłuższych uśpień.

Opakowania oryginalne:

5	amp.	po	2	cm³	zł. 8.—
25	„	„	2	„	„ 32.—
3	„	„	5	„	„ 10.—
15	„	„	5	„	„ 40.80

BAYER





TORANTIL

zawiera swoiste ciała ustrojowe, odznaczające się działaniem przeciwalergicznym i odtruwającym.

Wskazania:

Colitis, Colitis ulcerosa, Ulcus ventriculi et **duodeni, dusznica oskrzelowa** wywołana przez alergeny pochodzące z pożywienia, **Urticaria, gorączka sienna, Acne.**

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

drażetki	20 szt.		zł. 6.45
„	150 „	op. kl.	„ 35.20
ampułki	5 amp.		„ 9.15
„	25 „	op. kl.	„ 38.55

Uwaga: Torantil, proszek w ampułkach, rozpuszcza się w 2 cm³ jałowego fizjologicznego roztworu soli kuchennej.

dniu leczenia. Równocześnie ze zniknięciem gonokoków znika wyciek, początkowo pod postacią zmniejszenia ilości ciałek ropnych a zwiększenia ilości nabłonków, a więc zjawiskach odpowiadających w zupełności zjawiskom spostrzeganym przy leczeniu wiewióra.

Wypróbowanie przetworu odbywało się w ten sposób, że po stwierdzeniu ujemnego wyniku badania preparatów wycieku, zaprzestawano dalszego podawania środków i wykonywano prowokację. W ten sposób można bez trudu stwierdzić, czy zniknięcie gonokoków jest równoznaczne z wyleczeniem, a z drugiej strony można było wykryć najmniejszą dawkę uzyskującą wyleczenie. *W badaniach tych uzyskaliśmy zupełnie niespodziewane stwierdzenie, udowodnione ponad wszelką wątpliwość, że w rzeczywistości w przypadkach poddających się leczeniu Ulironem, wyleczenie uzyskać można w ciągu 2 — 3-dniowego stosowania przetworu. Stwierdzenie to jest niezwykle ważne z tego względu, że dotychczas we wszystkich doniesieniach o leczeniu Ulironem doradzany jest siedmiodniowy okres leczenia, a okres taki z najrozmaitszych względów, o których będzie mowa poniżej, okazuje się niepotrzebny, a często nawet niewskazany.* Obserwacja chorego, prowokowanego po trzydniowym leczeniu, powinna trwać przez 14 dni przy codziennej kontroli mikroskopowej wycieku, ponieważ zdarzyć się może, że wystąpią w sporadycznych wypadkach nawroty nawet w 10 dni po wykonanej prowokacji.

Drugim ważnym stwierdzeniem, wynikłym z badań, jest fakt, że o ile po trzech dniach gonokoki nie zniknęły, to przy dalszym podawaniu uzyskać można w najlepszym razie przemijające zmniejszenie ich ilości, względnie przy obrazie ujemnym szybki nawrót, a w przeważnej większości przypadków wynik leczenia będzie ujemny. Ta grupa chorych tworzy przypadki odporne na leczenie Ulironem. O ile przerwiemy u nich to leczenie i po pewnej przerwie zastosujemy po raz drugi, to czasami wystąpić może pewne poddanie się leczeniu, uwidaczniające się przez zniknięcie gonokoków. W przeważającej jednak ilości przypadków działanie jest znikome i przypadki te należy określić jako odporne na działanie Ulironu.

Ten niepomyślny przebieg, spostrzegany najczęściej przy zakażeniach wczesnych, upoważnia do stwierdzenia, *że zupełnie wczesne zakażenia poddają się leczeniu w tak znikomym odsetku, że chemoterapia Ulironem w przypadkach tych może być uważana za beznadziejną (porówn. Felke).*

To stwierdzenie jednak nie wystarcza, *ponieważ należy przestrzec wogóle przed stosowaniem leczenia w przypadkach świeżego wiewióra,* ze względu na niebezpieczeństwo wytworzenia się u chorych *odporności na Uliron.* W przypadkach przewlekłych stwierdza się czasami podobny przebieg. Odsetek tych przypadków jest jednak znikomy.

Wytłumaczenie odporności na Uliron ze stanowiska i na podstawie doświadczeń klinicysty winno wywołać ogólne zainteresowanie. Podstawą jest spostrzeżenie, że zakażenia wczesne źle oddziaływują na leczenie Ulironem. Spostrzeżenie to nie łatwo wytłumaczyć, jeśli się przyjmie, że lecznicze działanie Uliro-

nu na wiewiór jest czysto chemiczne; w przypadkach zastarzałych należałoby odwrotnie oczekiwać niedostatecznych wyników. *Felke* już dawniej wyraził przekonanie, że na wynik działania składa się z jednej strony chemiczne działanie lecznicze, z drugiej jednakże strony dołącza się do tego czynnik biologiczny. Czynnik biologiczny wytwarza się prawdopodobnie dopiero w czasie przebiegu zakażenia i dlatego słusznie można go uważać za pewne swoiste odpornościowe uczynnienie ustroju. Tego rodzaju przestrojenie nie jest samym tylko przypuszczeniem, gdyż można je wykazać za pomocą reakcji skórnej (compligon). Znany jest również fakt, że w razie wystąpienia powikłań, np. zapalenia najądrzy, względnie zapalenia stawów, gonokoki znikają okresowo, a czasami zupełnie, że tego rodzaju wynik osiągnąć można również przez szczepienie, a wreszcie, że istnieje nawet skłonność do samoistnego wyleczenia wiewióra, na co niedawno zwrócił uwagę mój współpracownik *Proppe*.

O ile więc w przypadkach wczesnych możemy sobie w ten sposób wytłumaczyć niepoddawanie się leczeniu, to w przypadkach przewlekłych nie można mieć zupełnie pewności, czy przyczyną wywołującą jest słabość, czy też brak czynnika biologicznego. Należałoby tutaj uwzględnić drugą możliwość, a mianowicie wadliwe działanie samego środka. Tę ostatnią możliwość przypuścić też należy w tych przypadkach, w których chorzy byli odporni na leczenie we wczesnych okresach i potem w dalszym ciągu pozostali odporni. Przypadki te nasuwają przypuszczenie, *że wyhodowano w nich prawdziwą odporność przeciw lekarstwom*, mogącą jednak już istnieć pierwotnie.

Powyższe teoretyczne rozważania zostały podane w celu wyjaśnienia drogi, jakiej użyto do wypróbowania przetworu. Była to w szczególności sprawa *czynnika biologicznego*. Można było oczekiwać, że, szczególnie w przypadkach wczesnych, pobudzenie tego czynnika — równoznaczne ze *sztucznym zestarzeniem* wiewióra — powinno przynieść pewne korzyści. Pewne nadzieje budziło tutaj leczenie szczepionką gonokokową oraz nieswoiste leczenie białkiem. To ostatnie dotychczas nas nie zadowoliło, w przeciwieństwie do *leczenia szczepionkowego*, stosowanego w następujący sposób: Wstrzyknięcie szczepionki gonokokowej: pierwszego dnia 500 milionów zarazków domięśniowo. 2. dnia 50 mil. zarazków dożylnie, 3. dnia 1000 mil. zarazków domięśniowo, 4. dnia 100 mil. zarazków dożylnie, 5. dnia 2000 mil. zarazków domięśniowo; 6. dnia 200 mil. zarazków dożylnie. Wstrzyknięcia zostały dlatego wykonane w ciągu 6 dni, ponieważ poszczególne spostrzeżenia wykazały, że leczenie dożylnymi wstrzyknięciami szczepionki w odstępach 2- do 3-dniowych jest niedostateczne. *Po 6-dniowym podawaniu szczepionki stosowano 4-dniową przerwę*, ponieważ okazało się, że odpowiednie uczulenie ustroju osiąga się dopiero po 9, względnie po 10 dniach. Możliwe, że następuje to już po 8 dniach; odpowiednie spostrzeżenia nie są jednak jeszcze zakończone. W przypadkach świeżych zakażeń należy ten okres raczej przedłużyć aniżeli skrócić.

W okresie tym należy zaniechać leczenia miejscowego, aby nie osłabić ważnego działania antygenowego zakażenia. Tę dla leczenia ambulatoryjnego drażli-

wą okoliczność łagodzą wykonywane przez lekarza wstrzyknięcia szczepionkowe. Chorych należy odpowiednio uświadomić i napomnieć.

Poniższe streszczenie wykazuje, że dodatnie wyniki uzyskaliśmy we wszystkich przypadkach leczonych uprzednio szczepieniem (przy zakażeniach świeżych poniżej 10 dni trwania choroby).

Zakażenie:

	Ilość	wyleczone	niewylecz.
Od 4 do 10 dni	7	7	—
Ponad 10 dni	9	8	1
Przypadki oporne (6 kobiet)	15	9	6

Wyniki te potwierdzają w zupełności teoretyczne rozważania. W zakażeniu trwającym ponad 10 dni, jeden przypadek był oporny, a dotyczył chorego, u którego zakażenie nastąpiło przed 11 tygodniami i było dotychczas leczone bez wyniku. *Pomiędzy przypadkami opornymi, obejmującymi 15 chorych, 6 nie poddało się leczeniu. Byli to chorzy leczeni bez skutku Ulironem natychmiast po zakażeniu, albo też chorzy o dłuższym trwaniu choroby, mający za sobą dłuższe leczenie Ulironem.* U chorych tych zgodnie z poprzednimi uwagami możemy stwierdzić prawdziwą odporność w stosunku do Ulironu.

Spostrzeżenia te są jednak dotychczas zbyt nieliczne, aby na ich podstawie można przypuszczać istnienie tak znacznej odporności w stosunku do Ulironu, jak to ma miejsce np. w uodpornieniu trypanozomów arszenikiem. Przypuszczać należy raczej, *że przy odpowiednim podwyższeniu czynnika biologicznego, będzie można uzyskać usunięcie pierwotnie istniejącej albo też wtórnie w czasie leczenia nabytej odporności w stosunku do Ulironu; przemawia za tym fakt, że z 10 pierwotnie odpornych przypadków, 6 mogło być wyleczonych leczeniem szczepionkowym.*

Wywody te chyba w zupełności uzasadniają przestrogę przed zawczesnym stosowaniem leczenia Ulironem. Jest ono nie tylko bezskuteczne, lecz bardzo łatwo prowadzi do wyhodowania odpornych na Uliron gonokoków. W zupełnie podobny sposób możemy otrzymać to niepożądane zjawisko przez niepewne dawkowanie lub też przez rozciąganie leczenia Ulironem na okres kilkunastu dni albo też nawet tygodni.

Jeżeli nawet wszystkie wyżej podane spostrzeżenia jeszcze nie przekonywałyby dostatecznie o konieczności *krótko-okresowego stosowania* Ulironu, to uczynić to muszą *działania uboczne,* nie dające się bezwzględnie zlekceważyć. Na bóle głowy, wymioty i ogólne niedomagania można by się ostatecznie, jako na objawy niezbyt ważne, zgodzić! Objawy te ustępowały bez śladu i bez ujemnych skutków, pomijając okoliczność, że wskutek wymiotów działanie na gonokoki w niektórych przypadkach stawało pod znakiem zapytania. Poważniej już trzeba zastanowić się nad wykwitami, występującymi po 9 dniach, a więc w dziesiątym dniu leczenia, w postaci pokrzywki albo też rozległej wysypki, zbliżonej do wysypki odrowej. Po zastosowaniu obowiązującego u nas leczenia krótko-

okresowego, nie mieliśmy wśród 150 chorych ani razu przypadku wystąpienia wysypek. Poprzednio notowani trzej chorzy, poddawani byli przez dłuższy czas leczeniu Ulironem, ponieważ okazali się oporni na jego działanie: ten sposób postępowania zarzuciliśmy już dziś w zupełności. W tym okresie obserwowaliśmy również chorego z zapaleniem ruchowym nerwów (porażenie nerwu strzałkowego i goleniowego), który ogółem otrzymał 36,5 g przetworów sulfoamidowych. *Takie zapalenie nerwów należy uważać za bardzo poważne powikłanie*, ponieważ trzeba się bezwzględnie liczyć z niebezpieczeństwem wystąpienia trwałego porażenia (okresy obserwacji są jeszcze bardzo krótkie). Doświadczenia ze zwierzętami, wykonane w mojej klinice (*Hüllstrung* i *Krause*), wykazały, że przetwory sulfoamidowe wywołują zapalenie nerwów. Poza tym doniesiono nam o przypadkach obserwowanych przez innych autorów. *Powyższy fakt zupełnie wystarcza, aby długookresowe leczenie Ulironem określić jako niebezpieczne i odrzucić je.* Dla leczenia ważne jest w tych przypadkach natychmiastowe stosowanie w odpowiednich dawkach witaminy B_1.

Na podstawie wyżej podanych spostrzeżeń możemy wysnuć następujące wnioski:

Do leczenia zakażenia wiewiórowego wystarcza trzydniowy okres leczenia Ulironem. Stosowanie leczenia przez dalszy okres nie tylko nie polepsza wyników leczenia, lecz grozi niebezpieczeństwem wytworzenia hodowli gonokoków odpornych wobec związków sulfoamidowych oraz wystąpienia powikłań czasami bardzo groźnych (zapalenie nerwów). Zaniechać należy również leczenia zbyt małymi dawkami. Skuteczną okazała się dawka wynosząca 4 × dziennie po 2 tabletki (8 tabletek = 4 g). Przypadki świeże, poniżej trzech tygodni od czasu zakażenia, bezwzględnie nie należy leczyć Ulironem; w przypadkach tych należy najpierw zastosować 10-dniowe leczenie przedwstępne szczepionką. Leczenie szczepionkowe należy również stosować w takich przypadkach przewlekłych, w których 3-dniowe stosowanie Ulironu nie daje wyniku; po przeprowadzeniu leczenia szczepionką można powtórzyć leczenie Ulironem. O ile by taki przypadek nadal był oporny, należy stosować odnośne leczenie miejscowe, a powtórzenie leczenia Ulironem może być wykonane dopiero po dłuższej przerwie (najmniej trzy tygodnie) i po powtórnym leczeniu szczepionkowym.

PIŚMIENNICTWO.

Grütz: M. m. W., 1937, str. 1201. — *Felke:* D. M. W., 1937. str: 1393; M. m. W. Nr. 47. — *Fischer:* Fortsch. der Therapie, 1937, z. 10. — *Proppe:* Derm. Zschr., 1934, T. 69. — *Schreus:* Derm. Zschr. 1937; Ärzteblatt für Rheinland, 1937, z. 24.

PASTYLKI

Panflavin

nieodzowne w razie niebezpieczeństwa zakażenia się.

Dr J. P. zum BUSCH.

PRZETACZANIE KRWI POCHODZĄCEJ OD OSÓB ZMARŁYCH

(Referat według Schweiz. med. Wschr. 1938, Nr. 38).

Według *Shamova* (Lancet Nr. 5945) krew pobrana od osób niedawno zmarłych nie zawiera żadnych toksyn (jadów trupich). Krew pochodząca ze zwłok po krótkotrwałym skrzepnięciu staje się następnie drogą fibrynolizy znowu płynna, tak że przy przetaczaniu takiej krwi nie potrzeba dodawać związków powstrzymujących krzepnięcie, jak np. cytrynianów. Krew taką można przechowywać długo, przy czym erytrocyty nie tracą swej zdolności do życia. *Shamov* uważa, że krew pochodząca od trupów przedstawia idealny środek dla celów transfuzji.

S. S. Judin, profesor chirurgii w Moskwie (Lancet Nr. 5946), wykonał przeszło 1000 przetaczań krwi za pomocą krwi trupiej. Krew pobierano przeważnie w 2 — 4 godziny, nigdy później niż w 6 — 8 godzin po zgonie. Zakażenie krwi zarazkami z kiszek ma się rozpoczynać dopiero w 20 godzin po śmierci. W klinice *Judina* po operacjach raka żołądka, po bardzo ciężkich krwotokach i t. d. stosuje się w krótkich odstępach czasu szereg transfuzji po 800 — 1000 cm^3. Dobre wyniki dają również kroplówki dożylne z krwi trupiej, które stosuje się bez przerwy w ciągu kilku dni. Otrzymanie tak wielkich ilości krwi od dobrowolnych dawców byłoby rzeczą bardzo trudną. Stosunek Rosjan do zagadnienia pochodzenia przetaczanej krwi był obojętny, wydaje się jednak, że chorzy innych narodowości odnosiliby się z pewnością bardzo niechętnie do transfuzji krwi trupiej. *Judin*, który dokonał w Moskwie przeszło 1000 przetaczań krwi, pochodzącej od osób zmarłych, nie napotykał pod tym względem żadnych trudności.

Według *Schustra* erytrocyty nie ulegają w zwykłej krwi w ciągu 21 dni żadnym zmianom, później rozpoczyna się hemoliza. Dodanie glukozy przedłuża zdolność erytrocytów do życia. *Oliver* z Londynu stosuje krew, którą przechowuje przez 2 tygodnie w refrigeratorze. W ciągu tego czasu przepuszcza się powoli przez krew prąd pęcherzyków tlenu. *Marriot* i *Kekwick* z Londynu przetaczają krew metodą kroplówki dożylnej. Najlepsze wyniki lecznicze dają transfuzje we wszystkich przypadkach znacznej utraty krwi, natomiast w licznych innych cierpieniach, w których próbuje się obecnie przetaczania, skuteczność tego zabiegu jest przeważnie niepewna. Tak np. wstrząs, występujący tak często po ciężkich krwawieniach, można zwalczać z takim samym albo być może nawet lepszym skutkiem, nie przetaczaniem krwi, lecz wlewaniami roztworu fizjologicznego. To samo dotyczy również leczenia t. zw. anemii idiopatycznych. Nie mamy żadnych przekonywujących dowodów, że transfuzje krwi istotnie pobudzają osłabiony układ krwiotwórczy do większej czynności.

Dr H. W. KNIPPING ze Szpitala Eppendorf (dyrektor: prof. L. BRAUER) i Klin. Wewn. Uniw. w Hamburgu.

LECZENIE OTYŁOŚCI

(Referat według Medizinische Welt Nr. 22, str. 1934).

Najważniejsze postępy w leczeniu otyłości opierają się na badaniach równowagi hormonalnej. Badania te stały się możliwe dzięki udoskonaleniu analizy termicznej przemiany materii organizmu. Badaniom nad pośrednim chemizmem otyłości poświęcono dotychczas stosunkowo niewiele uwagi. Badania te powinny przede wszystkim wyjaśnić znaczenie wielkich układów, przyjmujących udział w odwracalnej równowadze chemicznej ustroju i umożliwić szczegółowe poznanie regulacji hormonalnej, rządzącej tą równowagą.

W stanie prawidłowym przemiana kaloryczna i wodna znajdują się w doskonałej równowadze, do tego stopnia, że w ciągu długich okresów zapasy tłuszczu i wody, a w związku z tym również i waga, wykazują zaledwie minimalne wahania. Dokładność tej regulacji jest wprost nadzwyczajna. Pomimo wielu setek kilogramów pożywienia, przyjmowanego w ciągu roku, waga ciała pozostaje u większości ludzi prawie stała i wahania jej utrzymują się w bardzo wąskich granicach. Osobnik istotnie zdrowy nie potrzebuje sprawdzać swej wagi i starać się specjalnie o utrzymanie jej na jednakowym poziomie. Kontrola taka staje się niezbędna jedynie w przypadkach zmian regulacji podkorowych, humoralnych i innych, czyli w warunkach patologicznych, prowadzących do otyłości lub charłactwa.

Znaczenie wpływów korowych, wzruszeń i t. d., nawet bez zmian diety, jest powszechnie znane.

Przyczyna klinicznych postaci otyłości, znanych pod nazwą otyłości mózgowych, tkwi w zmianach w odpowiednich ośrodkach mózgowych. Przeważnie rozchodzi się tu o otyłość po przebytym zapaleniu mózgu. Przypadki otyłości tego rodzaju, powstałej na podłożu kiłowym, są rzadkie. Do wyjątków należy zaliczyć przypadki wrodzonej otyłości mózgowej, którym towarzyszą zwykle liczne zniekształcenia i objawy zwyrodnienia. Zaburzenia pierwotne umiejscowione tu są na podstawie międzymóżdża. Uszkodzenia tej okolicy zmniejszają podstawową przemianę materii. Pewien wpływ na wytwarzanie się, a zwłaszcza na umiejscowienie tkanki tłuszczowej, mogą wywierać również rdzeń kręgowy, nerwy obwodowe i układ wegetatywny. Jako przykłady schorzeń tego rodzaju wymienimy charłactwo, występujące w przebiegu rdzeniowego zaniku mięśni, wyraźne miejscowe nagromadzanie się tłuszczu w pewnych postaciach otyłości oraz miejscowy zanik tkanki tłuszczowej w lipodystrofii.

Zależność otyłości od czynności gruczołów dokrewnych ma bardzo duże znaczenie praktyczne. Czynności tych różnych gruczołów są ściśle ze sobą związane. Gdy jeden z gruczołów choruje, cierpią wszystkie pozostałe. Nie rozchodzi się tu jednak o niedomogę wielogruczołową, o której w swoim czasie tyle pisano, lecz którą w istocie spotyka się bardzo rzadko. W różnych postaciach otyłości

stwierdza się prawie zawsze, że na plan pierwszy występuje choroba tylko jednego gruczołu. Częstą przyczyną otyłości dokrewnej jest według autora niedomoga przedniego płata przysadki. Niedomogę tarczycy stwierdza się najwyżej w 15% przypadków otyłości. Częstość otyłości hipotyreoidalnej wykazuje zresztą znaczne wahania w różnych okolicach. Następnie również przypadki otyłości wskutek wyraźnej niedomogi gruczołów płciowych należą raczej do zaburzeń stosunkowo rzadkich.

Niedomoga gruczołów dokrewnych musi dla wywołania otyłości doprowadzić przede wszystkim do zaburzeń w prawidłowej gospodarce kalorycznej. Od czasu, gdy nauczyliśmy się w sposób stosunkowo prosty określać podstawową przemianę materii, przypisuje się często tym zaburzeniom znaczenie zbyt wielkie. Przemiana podstawowa, będąca miernikiem spalania ustrojowego w spoczynku i naczczo, przedstawia w bilansie kalorycznym wydatków energetycznych czynnik bardzo ważny, jednakże z punktu widzenia czynności fizycznej, udział jej w wydatkach organizmu wynosi zaledwie połowę lub jedną czwartą część wydatków ogólnych. Trudno więc sobie wyobrazić, aby patologiczne zmniejszenie przemiany podstawowej—które rzadko dochodzi do 30%—mogło mieć rozstrzygający wpływ na bilans ogólny. Znaczniejsze zmniejszenie przemiany podstawowej stwierdza się w praktyce wyłącznie w przypadkach hipotyreoidyzmu, czyli w przypadkach otyłości, przebiegającej z niedomogą czynności gruczołu tarczowego. Z punktu widzenia określania przemiany podstawowej, przypadki te należy odróżnić od wszelkich innych odmian otyłości. Przypadki te mają istotnie duże znaczenie praktyczne, gdyż otyli, dotknięci niedomogą tarczycy, znoszą bez szkody większe dawki preparatów tarczycowych, niż inni chorzy, a małe dawki tarczycy można im podawać nawet przez długi czas.

Metabolizm całkowity przedstawia ogólną sumę spalania w ciągu 24 godzin, czyli podstawową przemianę materii + metabolizm, zależny od spożywania pokarmów i wysiłków fizycznych. Jeżeli chcemy zbadać całkowitą przemianę materii człowieka otyłego, dotkniętego hipofunkcją tarczycy, zamykamy go na 24 godziny w obszernym, szczelnym pomieszczeniu, które pozwala choremu na dostateczną swobodę ruchów, i w którym może on wykonywać swą pracę w warunkach względnie zbliżonych do jego zwykłych, codziennych warunków. Badanie takie wykazuje często znaczne różnice w porównaniu z osobnikiem zdrowym w tym samym wieku. Zmniejszenie ogólnej przemiany materii u osobników otyłych może wynosić 1500 kalorii lub nawet więcej.

Przy stosowaniu tyreoidyny w przypadkach hipotyreozy, przemiana podstawowa i jednocześnie metabolizm całkowity powracają do normy. Jeżeli zmniejszenie przemiany podstawowej wynosi około 25%, to dla przywrócenia stosunków normalnych wystarcza 0,1—0,2 g tarczycy. Z czysto klinicznego punktu widzenia ograniczamy się do określania przemiany podstawowej, gdyż w chorobach tarczycy przemiana podstawowa i przemiana całkowita przebiegają do pewnego stopnia równolegle. Otóż określanie metabolizmu całkowitego jest

badaniem bardzo trudnym i wymaga wiele czasu, tak że dla codziennej praktyki klinicznej metoda ta, jako zbyt skomplikowana, nie nadaje się. Leczenie tyreoidyną należy przeprowadzać pod kontrolą podstawowej przemiany materii, która powinna utrzymywać się w granicach 15% normy. Przy stosowaniu dawek niedostatecznych nie wykorzystujemy istniejących możliwości leczniczych. Przy stosowaniu zaś dawek nadmiernych możemy wywołać po pewnym czasie niepożądane zaburzenia. Dawka optymalna wykazuje u poszczególnych osobników znaczne wahania indywidualne.

W dużym odsetku przypadków otyłości stwierdza się zmniejszenie swoistego działania dynamicznego. Oznacza to, że po określonym pożywieniu próbnym, przemiana podstawowa zwiększa się na przeciąg kilku godzin nie o 40%, jak zwykle, lecz o znacznie mniej. Fakt ten nie pozostaje oczywiście bez wpływu na przemiany energetyczne i można go wykorzystać dla celów praktycznych, gdyż pozwala on na odróżnienie przypadków otyłości zewnątrzpochodnej od otyłości endogennej. Zmniejszenie swoistego działania dynamicznego uzależniano od zaburzeń czynnościowych przedniego płata przysadki; teoria ta nie zdobyła sobie jednak powszechnego uznania.

Niektóre zaburzenia chorobowe zmieniają dokładny mechanizm regulujący przemiany termiczno-wodnej, która ma tak wielkie znaczenie dla zachowania stałości wagi. W okresie rekonwalescencji po niektórych chorobach zakaźnych (gruźlica, dur brzuszny), obserwuje się dość często, że waga pacjentów łatwo przekracza przeciętną normę; występuje wówczas otyłość, która nie zawsze jest pożądana i korzystna. Udaje się czasami utuczyć nawet niektórych chorych dotkniętych znaczną nadczynnością tarczycy. W etiologii ciężkich postaci otyłości bardzo ważną rolę odgrywają również i przyzwyczajenia chorych (sposób odżywiania, siedzący tryb życia).

Jak już zaznaczyliśmy, chemizm pośredni jest jeszcze mało zbadany. Wiemy, że energiczne interwencje, wkraczające w przemianę kaloryczną, zawsze pozwalają na zmniejszenie wagi ludzi otyłych. Ludzie tędzy nie spalają jednak swych zapasów tłuszczowych z taką samą łatwością jak osobnicy normalni, gdyż są oni bardzo często, pomimo posiadania tak wielkich rezerw kalorycznych, nadzwyczaj wrażliwi na uczucie głodu. Wydaje się, że u ludzi otyłych odwracalna równowaga tłuszczów i węglowodanów jest zmieniona na korzyść tłuszczów. Bezpośrednie i dokładne określenie tych zmian jest rzeczą bardzo trudną. Badanie zachowania się krzywej cukru we krwi pod wpływem obfitych posiłków, przeprowadzone u ludzi normalnych i otyłych, nie dostarczyło żadnych danych, które by umożliwiły wyjaśnienie tego zagadnienia.

Dla celów praktycznych najważniejsze postacie otyłości można podzielić z etiologicznego punktu widzenia w następujący sposób: a) postać tarczycowa, b) postać przysadkowa, c) postać hipogenitalna, d) postać mózgowa.

Leczenie otyłości jest rzeczą bardzo trudną. Wskazane jest interweniować jednocześnie z kilku punktów. Chory powinien stale zwracać baczną uwagę na ilość i jakość spożywanych pokarmów. Na ogół nie możemy w leczeniu oty-

łości zrezygnować z dążenia do zwiększenia całkowitej przemiany materii za pomocą preparatów farmaceutycznych. Jednakże zmieniając odpowiednio sposób odżywiania i tryb życia (przez zalecenie np. zajmowania się sportem przez dłuższy czas), osiągamy przeważnie wyniki zupełnie zadowalające, nawet bez użycia lekarstw.

Najczęściej stosuje się przy leczeniu otyłości preparaty tarczycy. Przeciętna dawka dobowa suchej substancji gruczołu wynosi 0,2 g. Po 15 dniach udaje się zwykle skutecznie zadziałać na spalanie i przemianę wodną. Lekkie bicie serca jest jednym z dowodów, że utleniający wpływ tarczycy ma istotnie miejsce i utrzymuje się dostatecznie długo. Po 6 — 8 tygodniach leczenia tarczycą wskazane jest zarządzenie dwutygodniowej przerwy.

W przypadkach ciężkich należy ograniczyć również ilość przyjmowanych płynów, która nie powinna przekraczać 1 litr na dobę. Ponadto wskazane jest stosowanie preparatów z grupy kofeiny. W przypadkach znacznego i uporczywego zatrzymywania wody w ustroju stosuje się z powodzeniem rtęciowe środki moczopędne. W większości przypadków znaczniejsze ograniczenie soli kuchennej nie jest koniecznie potrzebne. W razie wystąpienia objawów niewyrównania krążenia (sinica, duszność, obrzęki sercowe) wskazane są przy leczeniu w klinice dożylne wstrzykiwania strofantyny w dawce 0,3 mg dziennie; przy leczeniu ambulatoryjnym przeprowadzamy zwykle leczenie osłabienia serca za pomocą naparstnicy.

W leczeniu otyłości pożytecznym środkiem pomocniczymi są solne środki czyszczące, które należy jednak podawać ostrożnie, aby nie wywołać poważniejszych zaburzeń kiszkowych. Skuteczność leczenia otyłości w odpowiednich uzdrowiskach polega przede wszystkim na większym ruchu (spacery i t. d.), na przestrzeganiu diety i na zmianie środowiska.

B. DOLL, Wien.

ZASTOSOWANIE NOVALGINY W SCHORZENIACH KAMICOWYCH

(Referat według Wien. med. Wschr. 1938, Nr. 10 S. 278).

Należy możliwie unikać używania morfiny w przypadkach kolki na tle kamicy żółciowej, nerkowej lub moczowodnej, gdyż grozi tutaj niebezpieczeństwo wytworzenia się bądź to głodu morfinowego, bądź też przyzwyczajenia, wymagającego stosowania coraz to wyższych dawek. Poza tym występują często działania uboczne, jak nudność, wymioty i zamroczenia. W przypadku kamicy moczowodowej obserwował autor po podaniu morfiny znaczne wzmożenie dolegliwości, wymioty i nudności bez najmniejszego złagodzenia bólów. Zastosował wobec tego działającą przeciwskurczowo Novalginę. Novalgina okazała się skuteczną we wszystkich przypadkach. Bóle zmniejszają się już w czasie

powolnego, dożylnego wstrzyknięcia i znikają w zupełności po upływie 15 minut.

1. Kob. 37 lat. Trzy razy dziennie wymioty. 2 czopki morfinowe i podanie morfiny w kroplach bez wyniku. Badanie: temp. 36,4°, górna część brzucha zaciąga się przy wdechu po stronie prawej, wyraźny défense w okolicy wątrobowej, bardzo silna w tym miejscu wrażliwość opukowa i uciskowa. Podano 2 cm^3 Novalginy dożylnie. Poprawa po 15 minutach. Noc spędziła dobrze, bez bólów. Mimo tego, że défense oraz inne objawy chorobowe pozostały niezmienione, chora w następnym dniu choroby czuje się dobrze i nie ma bólów.

2. Kob. 62 lat. W nocy typowy napad kolki żółciowej. W okolicy wątrobowej silny défense, częste wymioty, wije się z bólów. Dożylnie 2 cm^3 Novalginy. Poprawa po 10 minutach.

3. Mężczyzna 42 lat. Gwałtowne bóle w górnej części brzucha i w prawej stronie pleców, sięgające od przodu poza linię środkową brzucha na stronę lewą; silne poty. Bradykardia, typowa kolka żółciowa (z zajęciem trzustki). Po podaniu 2 cm^3 Novalginy bóle znikają po 15 minutach. Chory na drugi dzień rano wolny od dolegliwości.

4. Mężczyzna 30 lat. Wywiady wykazują przewlekły wrzód dwunastnicy. W tramwaju występują gwałtowne bóle po stronie prawej, nudności, skłonność do wymiotów; chory z wysiłkiem udaje się taksówką do lekarza. Badanie: niezwykła bladość twarzy, silny niepokój, gwałtowne bóle, bradykardia nietypowa, deskowate napięcie górnej części brzucha, ból przy opukiwaniu prawej okolicy nerkowej, bóle przy pociąganiu moszny po prawej stronie silniejsze, niż po lewej. Po wstrzyknięciu 2 cm^3 Novalginy bóle ustępują, chory wstaje po południu z łóżka.

5. Kob. 37 lat. Od trzech dni bóle po prawej stronie w okolicy nerkowej od tyłu i wzdłuż przebiegu moczowodu, bóle w pęcherzu. Otrzymuje wstrzyknięcia i czopki morfinowe. Bóle nie tylko, że nie ustają, lecz trwają od dwóch dni. Wymioty utrzymują się bez przerwy. Badanie: temp. 37,2°, wyraźny ból opukowy w prawej okolicy nerkowej, typowy punkt uciskowy na moczowód po stronie prawej, liczne pęcherze oparzeniowe od przodu i od tyłu brzucha po stronie prawej, wielkości 1 — 5-złotówki, stanowiące ślady stosowania gorących okładów. Wstrzyknięto dożylnie 2 cm^3 Novalginy; natychmiastowa poprawa; chora domaga się pokarmu, który otrzymuje i spożywa. Mniej więcej w 4 tygodnie później podobny napad z towarzyszącymi mu, niezwykle gwałtownymi bólami. Po 2 cm^3 Novalginy szybka poprawa; chora chce natychmiast wstać z łóżka.

Dr G. M. FINDLAY, Wellcome Bureau of Scientific Research, London (Liverpool Med. Inst. Meet. 28.X.).

JADY I ICH ROLA W WYWOŁYWANIU CHORÓB

W sprawie pochodzenia jadów istnieją dwie teorie. Według jednej są to małe, żyjące, zorganizowane jednostki, przy czym każde z pokoleń jest bezpośrednim następcą poprzedniego pokolenia. Według drugiej teorii, jady tworzą istoty autokatalityczne, pochodzące prawdopodobnie z komórek gospodarza i wytwarzające tą samą istotę autokatalityczną z tkanki macierzystego ustroju. Znajdowano takie ciałka pierwotne w przypadkach ospy, ospy owczej, ospy drobiu, w chorobie papuziej, chorobie Borna, influenzy, pachwinowej ziarnicy złośliwej, ospy wietrznej, półpaśćcu, mięsaku Rousa, zakaźnej śluzakowatości u królików i przechodzącego przez filtry włókniaka królików. Znajdowano również jady w wysokodrobinowych ciałach białkowatych, prawdopodobnie będących nukleoproteinami z tkanki roślinnej, w brodawczakach szczurów, przy zapaleniu mózgu i rdzenia u koni i w gorączce żółtej. W przypadkach tych jady były prawdopodobnie nukleoproteinami. Jest jednak możliwe, że te proteiny jadowe są w rzeczywistości proteinazami, t. j. zaczynami proteinowymi, zdolnymi do samoistnej syntezy. Jako „nową chorobę jadową“ oznaczamy:

Schorzenia istniejące poprzednio, jednak dopiero niedawno wyodrębnione z pomiędzy innych chorób, np. limfocytarne zapalenia opon lub zaraza świń;

2) Schorzenie zawleczone z miejscowości, gdzie nagminnie panuje, do miejscowości innej (choroba trzydniowa albo jednodniowa gorączka krów po przybyciu z Australii);

3) Schorzenia wywołane nowopowstałym zarazkiem, prawdopodobnie wskutek zmiany albo też mutacji jadu.

Jako przykłady ostatniej możliwości wymienić można zapalenie mózgu typu St. Louis, zapalną śluzakowatość u królików i zapalenie mózgu i rdzenia u koni.

Chociaż wobec istnienia jadowych proteinów zachodzi możliwość, że jady powstają wskutek podrażnienia komórki, to jednak prawie zawsze jady patologiczne zostają wprowadzone do ustroju z zewnątrz. Zapobieganie chorobie jadowej musi więc przede wszystkim opierać się na usiłowaniach przeszkodzenia wtargnięciu jadu do ustroju, względnie do komórek ustrojowych. Uskutecznić to można przez zastosowanie środków chemicznych na błonę śluzową nosa i gardła. Użycie jednak pewnych środków chemicznych, jak np. 1%-owego roztworu siarczanu cynku, może spowodować zniszczenie znajdujących się w przestrzeni nosowo-gardzielowej substancji przeciwjadowych. Zobojętnienie jadu nastąpić może przez wstrzyknięcie surowicy odpornościowej albo nadodpornościowej, zabitych albo drogą fizyczną lub chemiczną osłabionych jadów, jadów połączonych z surowicą odpornościową z biologicznie osłabionym jadem. Zaburzenia w działaniu jadów (virus-interference) uzyskać możemy również przez wstrzyknięcie łagodnego, niechorobotwórczego jadu, ochraniającego ustrój przed działaniem bardziej toksycznego jadu, wstrzykniętego w kilka godzin później.

Dr FENZ, Szpital cesarzowej Elżbiety w Wiedniu.

LECZENIE RWY KULSZOWEJ PRESAKRALNYMI I KOMBINOWANYMI WSTRZYKIWANIAMI NOVOCAINY

(Referat według Münch. med. Wschr. 1938, Nr. 9).

W przypadkach rwy kulszowej zaniechano już od dawna wstrzykiwań około-nerwowych Novocainy+Na Cl i zastąpiono je wstrzykiwaniami nadoponowymi. Szereg autorów zaleca również wstrzykiwania okołokręgowe a ostatnio — presakralne *(Pendl)*. Zabieg ten wykonywa się w następujący sposób: chory zajmuje „pozycję ginekologiczną"; igłę wkłuwa się w odległości 1—2 cm od końca kości ogonowej, przesuwa się ją po wewnętrznej stronie kości krzyżowej aż do wysokości 1.—2. otworu krzyżowego, gdzie wychodzi nerw kulszowy, i wstrzykuje tutaj 150 cm^3 fizjologicznego roztworu soli kuchennej z dodatkiem 1/4%-owej Novocainy (= 0,37 g na 150 cm^3). Zabieg ten nie wywołuje żadnych objawów ubocznych. Już to pierwsze wstrzyknięcie może na zawsze uśmierzyć dolegliwości. Na ogół autor stosuje 2—3 zastrzyki tygodniowo; cała kuracja składa się 4—5, rzadziej 8—10 wstrzykiwań; w jednym przypadku znacznej skoliozy stosowano dodatkowo jeszcze wstrzykiwania okołokręgowe, jednakże ogólna dawka zastrzyku ani razu nie przekroczyła 160—180 cm^3. W przypadkach współistnienia myalgii roztwór wstrzykiwano nie okołokręgowo,

lecz do mięśni pośladkowych, w miejsce największego bólu uciskowego. W 25% przypadków wystarczyło jedno wstrzyknięcie, w 70% potrzeba było do 4 wstrzykiwań, u 6 chorych 10—15 i u 3 chorych więcej niż 15 kombinowanych zastrzyków. Za pomocą takich uzupełnionych wstrzykiwań presakralnych autor leczył dotychczas 143 przypadki rwy kulszowej. Ustąpienie bólów osiągnięto u 112 chorych (= 78,3%), poprawę u 26 (= 18,2%); w 5 przypadkach (= 3,5%) omawiane leczenie pozostało bez wpływu na przebieg choroby. W ciągu ½—2 lat zbadano ponownie dla kontroli 76 pacjentów. W 49 przypadkach (=64,4%) bóle się nie powtórzyły, w 16 (= 21,4%), stwierdzono poprawę i w 11 (= 14,2%) przypadkach bóle nadal lub ponownie dokuczały chorym. Ogółem dokonano 522 wstrzykiwań presakralnych oraz 76 infiltracji dopośladkowych, 43 zastrzyków okołokręgowych i 7 okołonerwowych. Wydaje się, że czas trwania cierpienia nie ma istotnego znaczenia dla wyleczenia. Pacjenci, którzy chorowali już od 10—20 lat reagowali tak samo pomyślnie, jak chorzy z cierpieniem stosunkowo świeżym. Według etiologii cierpienia można było podzielić chorych w następujący sposób:

Ischias	Przeciętne wyniki
Wskutek zaziębienia — 24 przypadki,	6 — 7 zastrzyków, 91,7% przypadków uśmierzenia bólów, skłonność do nawrotów, przy kontroli tylko 60% trwałych wyleczeń.
na podłożu toksyczno-zakaźnym (ziarniniak zębowy, zapalenie migdałków, kiła, grypa, gruźlica, zapalenie płuc — 14 przypadków,	3—4 zastrzyki, 78,6% przypadków uśmierzenia bólów, tylko 1 bez poprawy. Przy kontroli 85,7% (!) trwałych wyleczeń.
wskutek zmian kostnych (Spondylitis lumbalis, Synchondrositis sacroiliaca) — 14 przypadków,	5—6 zastrzyków, 64,3% przypadków uśmierzenia bólów, 4 poprawy, 1 bez zmiany. Przy kontroli 66,7% trwałych wleczeń, 1 poprawa, 1 bez poprawy.
wskutek zapalenia przydatków, zapalenia przymacicza, mięśniaków, gruźlicy jajnika — 11 przypadków,	4—5 zastrzyków, 81,8% przypadków uśmierzenia bólów, 2 poprawy. Kontrola: 80% trwałych wyleczeń.
po upadku albo uderzeniu w okolicę krzyżową — 7 przypadków,	6 wyleczeń.
przy cukrzycy — 5 przypadków,	3 wyleczenia, 2 poprawy,
przy żylakach 4 przypadki,	wszystkie wyleczone;
przy guzie — 1 przypadek,	po 2 zastrzykach uśmierzenie bólów, pozostała jedynie lekka ischialgia. Zgon wskutek Ca.
przy kamicy nerkowej — 2 przypadki,	wyleczenie,
przy zapaleniu gruczołu krokowego — 1 przypadek,	wyleczenie po 3 zastrzykach.
płaskie stopy — 2 przypadki,	
przyczyna nieznana 53 przypadki	

Dr E. TOTAFIORE, Szpital dla dzieci Pausilipon, Neapol.

NIESWOISTE LECZENIE UODPORNIAJĄCE W PRAKTYCE DZIECIĘCEJ.

(Referat według Münch. med. Wschr. 1937, Nr. 31).

Pomyślne wyniki, osiągane za pomocą nieswoistego leczenia uodporniającego w prawie wszystkich chorobach zakaźnych u dorosłych i dzieci, są powszechnie znane. Autor stosował Omnadinę u 385 niemowląt i małych lub starszych dzieci z ostrymi chorobami zakaźnymi; w licznych przypadkach stwierdzano współistniejące utajone zakażenie gruźlicze. Wyniki leczenia okazały się nadzwyczaj pomyślne; są one uwidocznione na poniższej tablicy:

Rodzaj choroby	Ilość przypadków	Odsetek wyleczeń
Grypa	150	95 %
Pyelocystitis	30	85 %
Typhus-Paratyphus	15	75 %
Otitis media purulenta	15	78 %
Angina. Stomatitis	65	90 %
Adenitis acuta	25	88 %
Ostre schorzenia dróg oddechowych	25	75 %
Ostry reumatyzm stawowy	5	70 %
Róża	5	80 %
Pyodermitis	10	70 %
Ropnie skórne	20	85 %
Zakażenia septyczne	20	60 %

Codziennie wstrzykiwano 1 ampułkę Omnadiny; ogółem dzieci otrzymywały do 9, a przy durze brzusznym do 12 ampułek. W różnych postaciach grypy Omnadina okazała się bardzo skutecznym środkiem leczniczym; wyniki były tym lepsze i wyraźniejsze, im wcześniej wstrzyknięto Omnadinę. Powikłania występowały jedynie bardzo rzadko. W przypadkach angin i zapalenia błony śluzowej jamy ustnej wyniki były również bardzo pomyślne. Czasami już po pierwszym wstrzyknięciu, t. zn. po 24 godzinach, stwierdzano wyraźną poprawę. Przy zapaleniu gruczołów chłonnych w 88% przypadków bardzo znaczne obrzmienie gruczołów ustępowało często już po krótkim czasie. Podobnie pomyślne wyniki osiągał autor również w ropnym zapaleniu ucha środkowego i w różnych ropnych zapaleniach skóry. Leczenie Omnadiną dzieci dotkniętych zapaleniem miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego dawało, pomimo różnych niepomyślnych okoliczności, wyniki bardzo dobre. Wśród 30 leczonych pacjentów było 15 niemowląt, których słaby stan ogólny nasuwał zastrzeżenia co do skuteczności leczenia szczepionkowego; dzięki wstrzykiwaniom

Omnadiny odsetek wyleczeń wynosił tu 85%. Podobnie pomyślne były wyniki leczenia Omnadiną również innych chorób (patrz tablica). Ani razu nie stwierdzono żadnych niepożądanych odczynów miejscowych ani ogólnych.

Dla wyjaśnienia mechanizmu działania Omnadiny autor zbadał u 5 dzieci, chorych na dur brzuszny, przebieg krzywej leukocytów i miano zlepnej surowicy. U wszystkich dzieci stwierdzono zwiększenie się miana aglutynacji i wyraźne zwiększenie się ilości ciałek białych. U 10 niemowląt, dotkniętych ostrymi schorzeniami dróg oddechowych, stwierdzono, że leczenie Omnadiną prawie we wszystkich przypadkach zwiększyło zdolność wiązania dopełniacza aż do poziomu, uważanego dla danego wieku za normalny; zasługuje tu na uwagę okoliczność, że w obserwowanych przypadkach zdolność wiązania dopełniacza była przed rozpoczęciem leczenia na ogół bardzo słaba.

W ostrych schorzeniach wieku dziecięcego Omnadina okazała się więc bardzo skutecznym i nieszkodliwym środkiem leczniczym. Nawet bardzo słabe i wyczerpane dzieci znosiły zawsze wstrzykiwania Omnadiny bez jakichkolwiek przykrych odczynów.

Dr E. SCHNEIDER, Klinika chirurgiczna Uniwersytetu we Freiburgu.

PRZYCZYNY I WCZESNE LECZENIE ROZMIĘKNIEŃ ROZWOJOWYCH

(Referat według Rev. Med. Germ. — Ib — Am. 1937 T. 10, Nr. 7(8).

Rozmięknienia rozwojowe, występujące pod postacią t. zw. jałowych martwic chrząstki, wywołane są przez błędną regulację przemiany materii kości i chrząstek; należą tu choroba *Calvé — Legg — Perthes'a* (niegruźlicze schorzenie stawu biodrowego u dzieci, zniekształcające zapalenie chrzęstno-kostne), rozmiękczenie kości księżycowej (choroba *Kienböck'a*, osteodystrophia cystica i t. p.), choroba *Köhler'a* (zniekształcenie kości łódkowatej) oraz młodociana garbatość. Czynnikiem zasadniczym w tych zaburzeniach jest brak witaminy A. *Schneider* podaje, że w 50 przypadkach, badanych systematycznie w ciągu 2 lat, stwierdził prawie zawsze niedostatek lub brak witaminy A (poziom witaminy A w surowicy), a obecność witaminy D (na podstawie poziomu nieorganicznego wapnia i fosforu); obliczanie wartości witaminy B_1 oraz C nie mogło być dotychczas przez niego przeprowadzone. Podobne wyniki przynoszą spostrzeżenia o wytwarzaniu się chrząstki oraz kości w razie braku witaminy A; również zaburzenia kostne, występujące w przypadkach nadczynności gruczołu tarczykowego, względnie niedostatecznej jego czynności, wywołane są brakiem witaminy A. Przemawia za tym również przewaga schorzeń u osobników płci męskiej. Wykazano w końcu, że witamina A nie wydziela się zupełnie w moczu prawidłowym, nawet przy dużym obciążeniu tą witaminą (Vogan doustnie lub domięśniowo), podczas gdy przy zapaleniach oraz w przypadkach gruźlicy wydzie-

lanie witaminy A występuje w bardzo dużym odsetku, szczególnie przy obciążeniu doustnym. Wnioski lecznicze muszą być w tych warunkach zupełnie proste. Rozpoznanie winno być możliwie najwcześniej ustalone (badania radiologiczne i inne); wykonywanie próby co do obecności witaminy A jest wprawdzie bardzo korzystne, nie jest jednak bezwzględnie konieczne, ponieważ przy podawaniu czy to Voganu, czy też Detavitu, nie należy obawiać się przedawkowania. Wyniki otrzymane przez *Schneidra* przy podawaniu Voganu i Detavitu są bardzo zachęcające. Chcąc jednak wypowiedzieć ostateczne zdanie, należy poczekać na większą liczbę spostrzeganych przypadków. Dalsze leczenie chirurgiczno-ortopedyczne.

Według *Maliwy* (Wien. klin. Wschr. 1937, Nr. 52) podawanie witamin w celu uzupełnienia zwykłego leczenia, jest wskazane w następujących trzech grupach schorzeń stawowych:

1. Przy znacznym odwapnieniu kości w przypadkach lekkiego zapalenia stawów kręgowych (Spondyloarthritis a w szczególności Spondyloarthritis sacralis) otrzymuje się dobre wyniki przy podawaniu małych dawek Vigantolu;
2. W przypadkach podgorączkowego, zakaźnego zapalenia stawów u młodocianych (polepszenie przy podawaniu witaminy C);
3. W zapaleniu stawów, powikłanym zapaleniem nerwów z przewagą objawów nerwowych podawanie Betaxiny, 12 — 20 wstrzyknięć; u 13 na 15 chorych dobre wyniki).

Dr W. de MILLAS, Undenheim w Hessji.

ROK STOSOWANIA PRONTOSILU W PRAKTYCE WIEJSKIEJ

(Referat według Der Landarzt 1937, Nr. 32).

Pacjent choruje na zakażenie lasecznikiem Banga. Szczepionka Banga pozostała bez wpływu na przebieg choroby. Autor zastosował wstrzykiwania Prontosilu (codziennie po 5 cm³ domięśniowo przez 10 dni). Szybka poprawa, wyleczenie i odzyskanie zdolności do pracy.

Chory cierpi już od 14 dni na zapalenie wyrostka robaczkowego. Właściwie należało dokonać zabiegu operacyjnego, lecz pacjent pomimo to nie przerywał swej pracy. Po dalszych 14 dniach gwałtowne pogorszenie. Przewiezienie do dość odległego szpitala wydawało się połączone z poważnym niebezpieczeństwem. Autor zalecił wobec tego, niezależnie od innych zabiegów, również wstrzykiwania Prontosilu. Już po 2 dniach gorączka opadła. W okolicy wyrostka robaczkowego wytworzył się następnie guz wielkości głowy dziecka; po 14 dniach można było wykonać incyzję. Po tym zabiegu chory już szybko powrócił do zdrowia.

Następnie autor podawał Prontosil również przy nieżytach pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych na podłożu zakażenia lasecznikami okrężnicy, stosował jednakże, niezależnie od Prontosilu, również płukania pęcherza moczowego aż do zupełnego wyjaśnienia się moczu. Na szczególną uwagę zasługiwało zwłaszcza pomyślne działanie Prontosilu w pewnym przypadku zapalenia miedniczek nerkowych i pęcherza moczowego podczas ciąży (IV miesiąc). Cho-

ra wymiotowała bardzo często i skarżyła się na dotkliwe bóle w okolicy nerek. Już po 3. wstrzyknięciu Prontosilu gorączka ustąpiła, chora przestała wymiotować. Szybka poprawa ogólna. Analiza moczu jednak nadal wykazywała — 1,5‰ białka, liczne ciałka białe i laseczniki okrężnicy; ponadto krwinki czerwone i nabłonki nerkowe. Dopiero przepłukiwanie pęcherza moczowego solami srebrowymi doprowadziło do oczyszczenia się dróg moczowych. Nawrotu nie było, poród i połóg przebiegały bez zaburzeń.

Chora w ciąży, cierpi na nadzwyczaj uporczywe zapalenie miedniczek nerkowych, które wymagało nawet dokonania sztucznego poronienia. Gorączka 40°, tętno nitkowate. Pozostałości po poronieniu wykazują charakter gnilny. Adnexitis dextra. W ciągu 8 dni chorą leczono Prontosilem oraz preparatami sporyszu. Po kilku płukaniach solami srebrowymi pęcherz nie wykazywał już żadnych zaburzeń. Zapalenie przydatków ustąpiło po 8 tygodniach.

Chora na początku 9. miesiąca ciąży cierpi na żółtaczkę zakaźną. Po samoistnym rozwiązaniu wystąpił nieżyt oskrzeli oraz zapalenie prawego górnego płatu płucnego. Zastosowano codzienne wstrzykiwania Prontosilu (po 5 cm^3). Już po 2 dniach gorączka opadła i chora zaczęła się poprawiać. Objawy nieżytu oskrzeli i żółtaczki ustępowały stopniowo.

Prontosil wpływał pomyślnie również na przebieg zapalenia wielostawowego. Autor opisuje historię choroby 50-letniego pacjenta, który często zapadał na zakaźne zapalenie stawów. Obecnie zachorował on znowu z gorączką, obfitymi potami i obrzmieniami stawów. Salicylany okazały się zupełnie bezskuteczne. W 5. dniu choroby oraz w ciągu 3 następnych dni chory otrzymał po 5 cm^3 Prontosilu. Po 3 wstrzyknięciach stan bezgorączkowy, bóle znacznie mniejsze. Dalsze podawanie Prontosilu w tabletkach doprowadziło szybko do ostatecznego wyleczenia.

W licznych przypadkach schorzeń septycznych Prontosil wpływał bardzo pomyślnie na przebieg choroby. Stan ogólny chorych poprawiał się szybko i wyraźnie. W przypadkach róży działanie lecznicze Prontosilu było wprost niezawodne.

Dr C. BENNHOLDT-THOMSEN, Klinika Pediatryczna w Frankfurcie n. M.

ŁECZENIE POBŁONICZEGO PORAŻENIA PRZEPONY

(Referat według Kinderärztl. Prax. 1936, Nr. 12).

Autor podaje historię choroby 4-letniej pacjentki, dotkniętej ciężką błonicą nosa i gardła. Dziecko przywieziono do kliniki w 3. dniu choroby. Natychmiast wstrzyknięto domięśniowo 24.000 jednostek końskich surowicy błoniczej. W 6. dniu choroby ciepłota była już prawidłowa, w 13. wystąpiły skurcze dodatkowe. W 34. dniu stwierdzono brak odruchów kolanowych i Achillesa. W 44. dniu wystąpiły wymioty. W 47. dniu stwierdzono porażenie nerwu

odwodzącego po stronie prawej, wobec czego następnego dnia rozpoczęto drugą kurację strychniną (poprzedniego dnia ukończono właśnie pierwszą kurację strychniną, polegającą na stosowaniu w ciągu 13 dni dużych dawek preparatu). W 49. dniu wystąpiło obustronne porażenie podniebienia miękkiego i niedowład mięśni połykowych. W 50. dniu wystąpiło ostre, ciężkie porażenie przepony; dziecko wymiotowało wszystko, krztusiło się, z wielkim trudem wykrztuszało niewiele śluzowej plwociny. Następnego dnia rozwinęło się odoskrzelowe zapalenie płuc. Pomimo stosowania środków wzmacniających krążenie, między innymi adrenaliny i Hypophysiny, doszło do nagłego osłabienia krążenia obwodowego. Wobec tego, że pobłonicze porażenie przepony jest objawem toksycznego zapalenia wielonerwowego, zastosowano u umierającego dziecka wstrzykiwania witaminy B_1 (Betaxiny). Już w kilka godzin po rozpoczęciu leczenia Betaxiną stan dziecka poprawił się trochę. Po 3 dalszych dniach kaszel nie był już taki bezsilny, tętno poprawiło się wyraźnie. Porażenie przepony ustąpiło zupełnie, porażenie podniebienia miękkiego cofa się. Odruchów kolanowych i Achillesa jeszcze brak. Po 8 dniach leczenia wstrzykiwaniami Betaxiny, stan ogólny poprawia się nadzwyczaj szybko. W dniu wypisania z kliniki (po 83 dniach pobytu) oprócz braku odruchów kolanowych i Achillesa nie stwierdza się u dziecka żadnych zmian chorobowych. Badanie kontrolne po 4 miesiącach wykazało zwiększenie się wagi o 1 kg i prawidłowe zachowanie się odruchów.

Dr F. W. BREKENFELD, b. kierownik Oddz. Hig.-Bakt. Akademii Wojskowo-Lekarskiej w Berlinie.

PRÓBY WYJAŁAWIANIA INSTRUMENTÓW WE WRZĄCYCH ROZTWORACH ZEPHIROLU

(Referat według Der Deutsche Militärarzt 1938 Nr. 1).

W celu zbadania odkażającego działania Zephirolu autor umieszczał instrumenty chirurgiczne w mieszaninie ziemi z krwią; następnie, gdy mieszanina ta wyschła na instrumentach, oczyszczano je w 2%-owym roztworze sody. Oczyszczanie to nie było dostateczne i zupełnie nie wystarczało do wyjałowienia instrumentów. Natomiast po 15-minutowym gotowaniu w 2—1/4%-owych roztworach Zephirolu nie można już było wykryć zarodników ziemnych; jedynie przy stężeniach mniejszych na 1—3% badanych instrumentów stwierdzano jeszcze spory ziemne. W wielkim doświadczeniu, wykonanym na 600 instrumentach mocno zanieczyszczonych mieszaniną ziemi z krwią, 15-minutowe gotowanie w różnych roztworach Zephirolu dało następujące wyniki: przy stosowaniu 2%-owego Zephirolu odsetek jałowych przyrządów wynosił 99,33%, przy 0,75%-owym roztworze Zephirolu — 99,83% i w roztworze 0,5%-owym — 99,66%. Niewielki odsetek niewyjałowienia, wynoszący 0,17 — 0,67%, nie ma według autora żadnego znaczenia praktycznego, gdyż doświad-

czenia przeprowadzano w znacznie gorszych warunkach, niż to się w istocie dzieje.

Następnie autor wykonał szereg badań na instrumentach zanieczyszczonych ziemią, zawierającą laseczniki *Novego* i laseczniki tężca. W 6 seriach doświadczeń (każda po 100 instrumentów) stwierdzono, że 15-minutowe gotowanie w 0,5%-owym roztworze Zephirolu zawsze zabija laseczniki *Novego*, natomiast na 600 analogicznych badań z instrumentami, zawierającymi laseczniki tężca, wykryto w 3 przypadkach jeszcze obecność laseczników tężcowych. Przy stosowaniu zaś 0,75%-owego roztworu Zephirolu wszystkie bez wyjątku laseczniki tężca ginęły w niezawodny sposób. Roztwór 0,75%-owy wystarczał również w zupełności do zabicia laseczników *Fränckla;* badania przeprowadzono również na 600 instrumentach.

Na podstawie swoich spostrzeżeń autor dochodzi do wniosku, że 15-minutowe gotowanie w 0,75%-owym roztworze Zephirolu jest najlepszym i najpewniejszym sposobem odkażania instrumentów, nawet w najmniej pomyślnych warunkach. Skuteczność tej metody jest nawet większa od odkażania w parze o 120^0. Przy gotowaniu instrumentów w 2—5%-owych roztworach sody nigdy nie udaje się osiągnąć zupełnej jałowości; odsetek niepowodzeń dochodzi do 15—17%. 2—½%-owe roztwory Zephirolu nie uszkadzają instrumentów, nawet jeżeli nie dodawać azotynu sodu; być może, że zależy to od uprzedniego oczyszczania w 2%-owym roztworze sody. *Brekenfeld* proponuje więc jako najlepszą i najpewniejszą metodę oczyszczanie instrumentów w 2%-owym roztworze sody a następnie gotowanie ich przez 15 minut w 0,75%-owym roztworze Zephirolu. Zwiększanie stężeń Zephirolu jest według autora niepotrzebne.

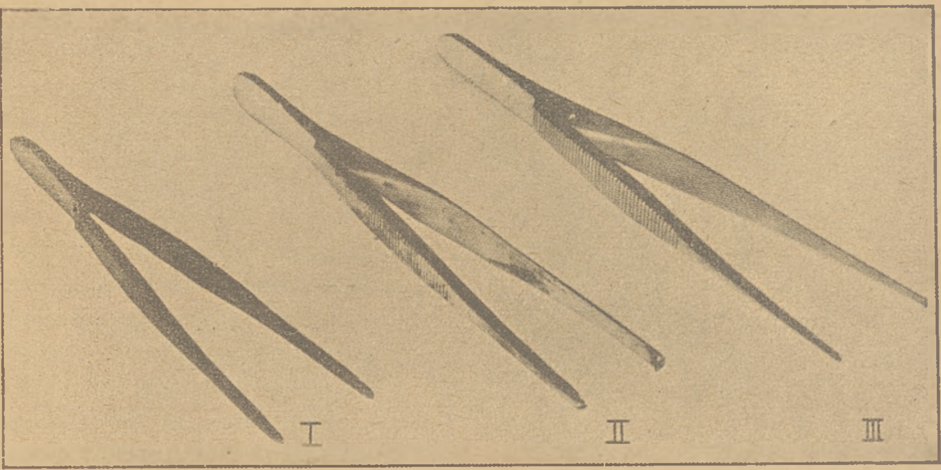
Następujące doświadczenia wykazują, że Zephirol istotnie wcale nie działa szkodliwie na instrumenty:

Pincetki, których pokrycie niklowe zostało podczas używania uszkodzone, oczyszczano starannie z rdzy, odtłuszczano i umieszczano:

1. w przekroplonej wodzie,
2. w wodzie wodociągowej z dodatkiem 1% Zephirolu,
3. w wodzie wodociągowej z dodatkiem 1% Zephirolu i 0,5% azotynu sodu,
4. w wodzie przekroplonej z dodatkiem 0,5% azotynu sodu.

Już po stosunkowo krótkim czasie (po 2 godzinach) w doświadczeniu 1. (pinceta I) i w doświadczeniu 2. (pinceta II) na miejscach, nie chronionych przez nikiel, osiadała rdza, widoczna wyraźnie w postaci brunatnych punktów i plam. Po 24 godzinach na instrumentach umieszczonych w płynie 1. i 2. osiadała w obfitości rdza, która pokrywała nie tylko miejsca pierwotnie uszkodzone, lecz szerzyła się dalej, w postaci brunatnego nalotu, również na sąsiednie części poniklowane. Natomiast pincetki umieszczone w płynach 3. i 4.(pinceta III) wcale

nie pokrywały się rdzą i nawet po zostawieniu w tych roztworach Zephirolu i azotynu jeszcze przez 8 dni były nadal tak samo czyste i lśniące jak na początku doświadczenia. Doświadczenia powyższe dowodzą, że:



Pincety przechowywane w wodzie (I), Zephirolu (II) i w Zephirolu + Na NO_2 (III).

1. woda przekroplona, która zawsze zawiera ślady tlenu i kwasu węglowego, powoduje rdzewienie instrumentów,
2. Zephirol, jako organiczne połączenie chlorku amonu, nie przyjmuje w procesie rdzewienia żadnego bezpośredniego udziału i w ogóle rdzewieniu nie sprzyja,
3. azotyn sodu w stężeniu 0,5 %-owym zarówno w 1 %-owym roztworze Zephirolu jak i w wodzie przekroplonej skutecznie zapobiega rdzewieniu.

Dr CRAWFORD, dr MARTINOTTI, dr HOLLÄNDER i inni.

KRÓL JAKO LEKARZ CUDOTWÓRCA

(Referat według Historii Medycyny, 1935).

Dotknięcie ręki króla miało już od dawnych czasów być skutecznym środkiem leczniczym przeciw skrofulozie; chorobę tę nazywano King's evil — cierpienie królewskie. We Francji dar ten posiadał król Ludwik VI (1108—1137), którego ojciec Filip I (1060—1108) stracił tę cudowną siłę po swym ślubie z Betradą de Montfort, gdyż nieodpowiednie to małżeństwo stało się przyczyną ekskomunikacji. W Anglii Henryk II († 1189) leczył z powodzeniem nie tylko skrofulozę, lecz również inguinaria pestis; niezwykłą tę zdolność otrzymał on od Edwarda Wyznawcy z pominięciem Henryka I. Jaką chorobę nazywano wówczas skrofulozą, tego dokładnie nie wiemy.



Edward Wyznawca — Król angielski (Burgkmair 1518).

Również i lekarze wierzyli przez długi czas w nadprzyrodzone siły lecznicze królów. Według legendy, pierwszym królem, który umiał dotknięciem ręki uzdrawiać chorych, był Klodwig I († 511). Zdaje się jednak, że przed Robertem Pobożnym, synem Hugona Capeta († 996), żaden z królów nie wykorzystał tej cudownej siły na większą skalę.

Ceremonia uzdrawiania odbywała się początkowo z wielką uroczystością tylko podczas świąt namaszczania i poświęcania, następnie co rok podczas wielkich świąt religijnych, a jeszcze później przy każdej możliwej okazji. Dotykanie skrofułów odbywało się dawniej w jednej tylko miejscowości, w klasztorze Corbeny w okolicy Reims, gdyż tam był pochowany św. Markulf, któremu za życia przypisywano dar leczenia skrofulozy. Po koronacji w Reims, królowie odbywali pielgrzymkę do Corbeny, składali hołd św. Markulfowi, po czym następował akt dotykania chorych. Z biegiem czasu ceremoniał dotykania przeniesiono do kościoła lub do pałacu króla; nie rzadko odbywał się nawet w miejscu obojętnym, również i poza granicami Francji. Karol VII dotykał skrofulicznych w Genui; Franciszek I uzdrawiał chorych w Bolonii (1515) oraz podczas swego uwięzienia w Hiszpanii.

Ceremoniał był dostosowany do specjalnych warunków tej niezwykłej uroczystości. Król wysłuchiwał mszę i udawał się następnie z całym swym dworem na miejsce, gdzie chorzy, cierpiący na skrofulozę, klęcząc ze złożonymi rękami, cierpliwie oczekiwali przybycia króla. Lekarze królewscy badali uprzednio dokładnie wszystkich chorych dla ustalenia właściwego rozpoznania. Król zbliżał się do każdego chorego i dotykał jego głowy, którą podtrzymywał stojący za chorym lekarz. Jednocześnie z dotknięciem król wymawiał następujące zdanie: „Król cię dotyka, Bóg cię uzdrowi". Z biegiem czasu formułę tę zmieniono: „Bóg niechaj cię uzdrowi, król cię dotyka". Następnie skarbnik królewski dawał każdemu choremu, który przybył z dalekich stron, niewielki datek. Na ceremonię tę przybywali nie tylko Francuzi, lecz również cudzoziemcy, zwłaszcza Hiszpanie, którzy otrzymywali zwykle większe zapomogie pieniężne. Królowie angielscy i francuscy leczyli swym dotknięciem przeważnie tylko skrofulozę, natomiast król węgierski leczył żółtaczkę, norweski — wole a hiszpański — obłąkanie. Ilość chorych skrofulicznych, dotykanych corocznie przez francuskich królów, była bardzo duża. Franciszek I dotknął od sierpnia 1508 do listopada 1513 —

1806 chorych. Henryk IV podczas świąt wielkanocnych (6 kwietnia 1608 r.) dotknął 1250 chorych. Ludwik XIII, gdy miał zaledwie 10 lat, dotknął przy jednej jedynej okazji 800 skrofulicznych; 7. maja 1615 oraz 22. lipca 1616 r. dotknął on za każdym razem po 1070 chorych. Ludwik XIV dotknął w r. 1694 — 1400, w r. 1695 — przeszło 1700 i w 1696 — przeszło 2000 chorych. Podczas swej koronacji Ludwik XV dotknął 2000, a Ludwik XVI — 2400 chorych skrofulicznych.



Karol II (John Brown 1684).

Ceremoniał leczenia dotknięciem ręki króla stosowano aż do wieku XIX. Karol X był ostatnim królem, który nazajutrz po koronacji (1824) dotknął 121 skrofulicznych w obecności swego pierwszego lekarza, barona *Aliberta* i swego pierwszego chirurga, znakomitego *Dupuytrena*, jednakże zmieniona formuła: „Król cię dotyka, Bóg niechaj cię wyleczy" wykazuje, że zaufanie do władzy królewskiej zmniejszyło się. Niektórzy uważali zdolności lecznicze króla za wynik religijnych przymiotów, których Bóg udzielił królowi jednocześnie z jego chwilową władzą ziemską; inni uważali, że król zawdzięczał swe zdolności lecznicze świętym olejom, którymi był namaszczony. Legenda bowiem głosi, że Bóg zesłał te oleje z nieba podczas koronacji Klodwiga. Oleje te w ciągu długich wieków przechowywano w butelce, która została zniszczona podczas wielkiej rewolucji francuskiej. Oprócz królów francuskich zdolność leczenia skrofulozy posiadali również królowie angielscy. Karol II. dotknął w ciągu 15 lat przeszło 67 tysięcy chorych; wydaje się jednak, że królowie angielscy często korzystali z t. zw. medali św. Anioła, które były swego rodzaju talizmanami.



Henryk IV — król francuski (A. du Laurens 1609)

W wieku 18. biskup *Salisbury* doniósł, że lekarz królowej Anny

stwierdził 7 przypadków wyleczeń. Ostatnim chorym, wyleczonym za pomocą dotknięcia królewskiego, był niejaki dr. Johnson. „Gazette“ z 30. marca 1712. roku donosi, że królowa Anna dotknęła 200 chorych w pałacu St. James‘a. Pośród tych chorych był mały Samuel Johnson, który później opisał uroczystą ceremonię leczenia; Johnson zapamiętał dokładnie wszystkie szczegóły, pomimo, że miał wówczas 2½ roku. Chorował on na ciężką skrofulozę, która zajęła również oczy, tak że na jedno oko nie widział już wcale. Leczenie polegało na tym, że kapłani kładli swe ręce na chorych, odmawiali modlitwę „Ojcze nasz“ i następnie przedstawiali chorych królowej; chory klęczał przy tym i podczas gdy królowa go dotykała i „put gold round their neck“, kapłan zwracał się do królowej z następującymi słowy: „May God bless this labour and give to these infirms on whom the Queen lays her hands healing for the sake of Jesus Christ Our Lord“. Modlitwa królewska nic jednak młodemu Samuelowi nie pomogła.



Chorzy oczekują dotyku ręki króla (B. van Orley † 1542).



Franciszek I w Bolonii (Cignani 1515).

Zwyczaj dotykania ręką króla wygasł w Anglii z chwilą przejęcia tronu przez dynastię hanowerską. *Lathbury* opisuje, że Jerzy I po objęciu władzy królewskiej spró-

PASTYLKI
Panflavin
chemoterapeutyczny środek odkażający jamę ustną i gardło.

bował wyleczyć skrofuliczne dziecko pewnego szlachcica angielskiego. Król wierzył w swe powodzenie, gdyż uważał, że przejął w dziedzictwie tajemniczą siłę Stuartów. Chłopiec istotnie odzyskał zdrowie, a ojciec jego stał się gorliwym zwolenników Stuartów. *Tomasz Carte* (1686 — 1754) w swej historii Anglii, wydanej w r. 1747, opisuje, jak pretendent do tronu wyleczył swym dotknięciem niejakiego Krzysztofa Lovela z Bristolu. Dotknięcie to było więc tak samo skuteczne, jak dotknięcie najstarszego następcy z królewskiego rodu, który już od niepamiętnych czasów posiadał cudowną zdolność leczenia. Tłumaczenie to wywołało gwałtowną burzę wśród przeciwników Jakuba. Sprawa dotyczyła wyleczenia chorego, które miało miejsce w listopadzie 1716 w Avignon. *Carte* stał się przedmiotem licznych napaści w prasie. Jeden z dziennikarzy twierdził w Gentleman's Magazine, że zbadał dokładnie całą sprawę i że przedstawia się ona zupełnie inaczej, niż to przedstawił *Carte*. Chory poprawił się jedynie przejściowo pod wpływem pomyślnej dla niego zmiany powietrza; po powrocie do Anglii nastąpił nawrót choroby i podczas drugiej podróży chory zmarł. Epilog całej tej sprawy był dla *Carte'a* niepomyślny, gdyż Council of London odebrał udzielone mu pozwolenie przeprowadzania poszukiwań historycznych.

Cudowną siłę leczenia przypisywano nie tylko królom angielskim i francuskim lecz również 15 świętym francuskim, spośród których najwięcej czczonym był św. Markulf. W określonych okolicach Francji a także i w innych krajach wierzono (a może być wierzy się jeszcze i dzisiaj), że spośród 7 kolejno urodzonych w jednej rodzinie chłopców, siódmy posiada wiele niezwykłych zdolności, a zwłaszcza zdolność leczenia skrofulozy. Dla posiadania tych cennych przymiotów ważne jest, aby pomiędzy porodami chłopców nie urodziła się ani jedna dziewczynka. Nawet tak znakomity lekarz jak *van Helmont*, badając pewnego chłopca, obdarzonego tymi zadziwiającymi zdolnościami leczniczymi, nie mógł znaleźć wytłumaczenia tego niezwykłego zjawiska.

Zagadnieniem cudownego leczenia skrofulozy zajmowało się wielu znanych lekarzy i przyrodników, jak np. *Franklin* i *Cabanès*. Spośród prac największą sławę i znaczenie zdobyła sobie niewątpliwie książka *Andrzeja du Laurens* (pierwsze wydanie w Paryżu w r. 1599, drugie wydanie w r. 1609). *Laurens* uważa skrofulozę za chorobę dziedziczną i zakaźną. Twierdzi on, że w Hiszpanii chorowało na skrofulozę znacznie więcej ludzi, niż we Francji, z powodu „złej wody". Corocznie przybywało do Francji więcej niż 500 Hiszpanów, chorych na skrofulozę, z prośbą, aby król zechciał ich uzdrowić dotknięciem swej ręki. Według *Laurensa* zdolność królów francuskich, leczenia skrofulozy, nie pochodzi od żadnego przywileju, związanego z królewskim dostojeństwem, ani od dziedzicznych własności rodu królewskiego, ani od zwykłego leczenia dotykiem, ani od słów wypowiadanych przy tym przez króla, ani od wiary i wrażeń pacjenta, ani od innych sił duchowych lub materialnych, ani od wypędzania złych demonów, lecz wyłącznie od szczególnej łaski Bożej, udzielonej królom Francji od czasów Klodwiga, który został namaszczony olejem pochodzącym

wprost z nieba. Dla potwierdzenia swego poglądu *Laurens* cytuje szereg poważnych pisarzy, a między innymi włoskiego radcę prawa *Baldo*, który pisze: „Rex Franciae est in Regno suo tamquam corporalis quidam Deus; nam quod Rex facit, non tamquam ipse, sed ut Deus facit, quia per Principis os Deus loquitur, et quae facit, Deo inspirante facit". Dla *Laurensa* skuteczność leczenia królewskiego nie ulega żadnej wątpliwości; wszyscy chorzy odzyskiwali zdrowie, „si creduli sint et fideles". *Laurens* twierdzi, że widział kilku chorych, którzy od razu poczuli się lepiej; u innych poprawa nastąpiła dopiero po kilku dniach.



Henryk II w Corbeny (wiek XVI).



Ludwik XIII. (Cab. d'Estampes).

Na 1000 chorych leczonych dotknięciem przez króla przeszło 500 zostało wyleczonych całkowicie; jeżeli by wierzyć tym twierdzeniom znanego lekarza paryskiego, wyniki te byłyby zadziwiające. *Haller* uważa *Laurensa* za człowieka łatwowiernego, jednakże łatwowierność była powszechnym błędem ówczesnych lekarzy. Wiadomo przecież, że wierzyli oni w skuteczność środków najbardziej zadziwiających i nieprawdopodobnych, we wpływy gwiazd i zjawisk niebieskich; *Guillemeau*, chirurg Henryka IV pisze, że rany zadane podczas pełni księżyca mają przebieg złośliwy, natomiast zadane podczas przybierającego księżyca, mają przebieg dobrotliwy. Wiara, że królowie mogą leczyć choroby za pomocą dotknięcia głowy chorego, utrzymywała się przeszło 13 stuleci; niezwykła ta wiara jest również jednym z dowodów łatwowierności nie tylko ludu ale i lekarzy.

Wielkim odkryciem w dziedzinie chemiczno-biologicznych badań jest synteza witaminy B₁

Betaxin

WITAMINA

B_1

»Bayer«

do skutecznego leczenia

ZAPALEŃ NERWÓW I NEURALGII

POSZCZEGÓLNE WSKAZANIA:

Zapalenia nerwów w okresie ciąży i w okresie połogowym, mnogie zapalenie nerwów, zapalenie nerwów na tle alkoholowym, zapalenie nerwu wzrokowego, neuralgie międzyżebrowe i nerwu trójdzielnego, ischias, dna, bóle w żyłach, porażenia pobłonicze, myeloza powrózkowa.

BETAXIN TABLETKI:

20 tabletek po 1 mg	zł 3.70
100 „ „ 1 „ op. kl.	„ 14.—

BETAXIN AMPUŁKI:

3 ampułki po 1 cm^3	zł 3.75
15 ampułek „ 1 „ op. kl.	„ 14.—
50 „ „ 1 „ „ „	„ 40.—

BETAXIN „FORTE":

3 ampułki po 1 cm^3	zł 10.—
15 ampułek „ 1 „	„ 42.35
50 „ „ 1 „	„ 129.40

BAYER

Preparat siarkowy o wzmożonym działaniu

Mitigal

BAYER

Nie drażni skóry, pozbawiony nieprzyjemnego zapachu, prosty w użyciu.

Daje znakomite wyniki w leczeniu świerzbu, wszystkich schorzeń skórnych i swędzenia.

BAYER

Opak. oryg.:

1 fl. po 75 g	zł. 4.65
1 „ „ 150 „	„ 8.—
1 „ „ 1 kg op. klin.	„ 40.—

Novalgin

BAYER

Swoisty, niezastąpiony środek leczniczy w reumatyzmie mięśniowym i stawowym. Nie zawodzi również w uporczywych przypadkach

Polyarthritis rheumatica

Jako środek uśmierzający ból Novalgina może z powodzeniem zastąpić morfinę, nawet w napadach kolki żółciowej i nerkowej.

Nadaje się do stosowania dożylnego i domięśniowego.

Opak. oryg.:

tabletki	10 szt. po 0,5 g	zł. 3.60
„	250 „ „ 0,5 „ op. kl.	„ 68.—
roztw. 50%	5 amp. po 1 cm³	„ 4.80
	10 „ „ 1 „	„ 7.50
	100 „ „ 1 „ op. kl.	„ 62.—
	5 „ „ 2 „	„ 7.50
	10 „ „ 2 „	„ 12.—
	100 „ „ 2 „ op. kl.	„ 110.70
	5 „ „ 5 „	„ 12.55

BAYER

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Wywoływanie wstrząsu przez promienie X.

Przy zastosowaniu w doświadczeniach nad zwierzętami warunków, wywołujących u człowieka wstrząs popromienny, stwierdzono występowanie u zwierząt objawów zbliżonych do wstrząsu. Odczyn wstrząsowy mógł być powstrzymany przez profilaktyczne podanie małych dawek histaminy. Przemawia to za tym, że histamina ma pewne znaczenie zarówno w powstawaniu biologicznego odczynu radiologicznego, jak również przy powstawaniu zjawisk wstrząsowych. Należy spodziewać się, że ostrożne stosowanie histaminy, jako środka zapobiegawczego przeciw wystąpieniu wstrząsu popromiennego, da dodatnie wyniki.

Dr E. Forfota, Med. Kl. Szeged

(Strahlentherapie 1937 t. 59)

W sprawie zapobiegania płonicy.

W schronisku zamieszkałym przez 120 chłopców w wieku od 5—15 lat, wybuchnęła epidemia płonicy. Od 4.—7.VIII. 1936 stwierdzono 6, a 8. VIII. 6 dalszych wypadków płonicy. Dnia 9. VIII. 1936 dzieci, które nie przechodziły jeszcze płonicy, otrzymały 3 razy dziennie po 1 tabletce Prontosilu rubrum. W tym samym dniu nastąpiło jeszcze 5, a następnego dnia jeszcze 2 zachorowania na płonicę. Następnie epidemia wygasła. Tego rodzaju przebieg może być z dużym prawdopodobieństwem przypisany działaniu Prontosilu.

Zniknął również ukazujący się jednocześnie liszajec.

Dr Svenné, Amtskkhs. Fakse.

(Ugeskrift for Laeger 1937, Nr. 38)

Porażenia popłonicze.

Podaję poniżej spostrzeżenia z mojej praktyki prywatnej: zostałem zawołany do pięcioletniego dziecka, uważanego za zmarłe. Stwierdziłem silną sinicę z bardzo słabymi ruchami oddechowymi.

Wywiady wykazały, że dziecko zachorowało przed około 3 tygodniami, zaraziwszy się od swego rodzeństwa, i że cierpiało od pewnego czasu na porażenie języczka. Brak porady lekarskiej, wskutek ubóstwa rodziców, doprowadził dziecko do tak ciężkiego stanu. Przypadkowo miałem przy sobie Betaxinę, którą wstrzyknąłem (4 mg) w połączeniu ze środkiem nasercowym. Pod wpływem długotrwałego masażu, czynność oddechowa uległa po upływie 2 godzin poprawie. Następnego dnia podałem powtórnie 2 ampułki (4 mg) Betaxiny; porażenie przepony ustąpiło, wytworzyło się jednak porażenie obu rąk i nóg, które udało się usunąć przez dalsze wstrzyknięcia Betaxiny (przez 3 dni po 1 mg, w kilka dni później jeszcze 2 mg); pozostało jedynie lekkie zaburzenie w lewej nodze. W całości podano 8 ampułek. Dziś dziecko jest zupełnie zdrowe.

Dr Robert Resch, Oberwang, Ob.-Oest.

Hydroa vacciniformis z wybitną porfirynurią.

Chora kobieta 69-letnia uskarża się od 4 lat na występowanie bólów głowy, mdłości, wymiotów, napięcia skóry, pęcherzy i wypadanie włosów po naświetleniu słonecznym. Mocz wybitnie ciemnoczerwony wykazywał obecność znacznych ilości porfiryny. U chorej rozpoznano Hydroa vacciniformis zbliżoną do porfirii. Zastosowano leczenie insuliną i cukrem gronowym, wstrzyknięciami Campolonu oraz podawaniem surowej wątroby, które doprowadziło w końcu do zniknięcia porfiryny, do odpadnięcia strupów i do zniknięcia zmian skórnych.

Dr Wendelberger, Graz,

Kl. Wschr, Nr. 48. 1937.

Prontosil w zapaleniach płuc.

Zastosowanie Prontosilu (co 3 godz. 1 g doustnie) spowodowało w przypadku zapalenia pneumokokowego płuc (typ III, stwierdzony badaniem plwociny) u 32-letn. chorej, w ciągu 31 godzin od pierwszego podania, spadek gorączki z 40,1° do 37,4°; pod wpływem dalszego podawania przetworów sulfanilamidowych (Prontosil) ciepłota utrzymywała się przez dalsze 2 dni na wysokości 37,8°, a następnie wróciła do stanu prawidłowego. Jako jedyne powikłanie zauważono mierną sinicę warg, trwającą około 10 dni. W Meadowbrook-Hospital leczono w ciągu zimy 11 przypadków zapalenia płuc, z których 4 skończyły się zejściem śmiertelnym. Zasadniczo śmiertelność wskutek zapalenia płuc waha się w zależności od wieku; poniżej 40 lat wynosi 20%, powyżej 60 lat około 65,4%; u chorych bez schorzeń układowych wynosi 32,1%, u innych 53,6%.

Dr Miller, Hempstead — New York

(New York State Journal. Med. 1937 Nr. 20)

W sprawie zwalczania bólu.

Wstrzyknięcia dożylne Novalginy w przypadkach schorzeń bolesnych wybitnie uśmierzają ból. Novalgina usuwa napady kolki nerkowej na przeciąg 8—10 godzin, i bardzo szybko łagodzi, względnie przerywa napady kolki żółciowej. Z chwilą, kiedy zaczęto stosować Novalginę, stosowanie morfiny stało się zbędne również w ciężkich postaciach migreny z częstymi wymiotami, w przypadkach bolesnych zapaleń gardła z promieniującymi bólami usznymi oraz przy złamaniach. Nie uzyskano uśmierzenia bólu jedynie w przypadku ciężkiego zapalenia jelit, wywołanego spożyciem jaj kaczych, w przypadku zapalenia trzustki u 54-letniego chorego oraz w przypadku nowotworu okrężnicy. W powyższych przypadkach stosowanie roztworów morfiny również nie dało dodatnich wyników.

Przed około 3 kwartałami rozpoczął autor próby stosowania dożylnych wstrzyknięć Novalginy w połączeniu z minimalnymi dawkami morfiny. Używał do tego 50%-owego roztworu Novalginy w ampułkach po 2 g i dodawał, w zależności od natężenia bólów, 0,0005, 0,001 lub 0,002 morfiny. W ten sposób przyrządzony roztwór Novalginowo-morfinowy używał zamiast poprzednio używanego 2% roztworu morfiny. Trzy chore z kolką żółciową, poprzednio z dobrym wynikiem leczone samą Novalginą, stwierdziły w czasie następnego napadu, że podanie roztworu Novalginowo-morfinowego (0,0005) miało to samo działanie co Novalgina. Przy dodaniu jednak 0,001 morfiny stwierdzono u dwóch kobiet już w czasie wstrzykiwania wyraźną ulgę, a po 2 — 3 minutach zupełne zniknięcie bólów. Dodanie do ampułek z Novalginą 0,002 morfiny usuwało potem u wszystkich trzech kobiet powtarzające się napady kolki. Żółtaczka, występująca po napadach, była o wiele słabsza. Od tego czasu podaje autor roztwór Novalginy z dodatkiem morfiny; zastosował go dotychczas w 40 przypadkach. Działanie roztworu Novalginowo-morfinowego występuje bardzo szybko. Obecnie przeprowadza się kliniczne spostrzeżenia nad długością okresu uśmierzania bólu. Autor podaje, że u mężczyzny z nienadającym się do zabiegu rakiem żołądka, mógł otrzymać wystarczające działanie uśmierzające, stosując w ciągu 10 dni raz dziennie, wieczorem, wstrzyknięcie Novalginy z 0,005 morfiny. Z chwilą pogorszenia stanu chorobowego, wstrzyknięcia jednego grama 2% roztworu morfiny okazały się równie bezskuteczne, jak roztwór Novalginowo-morfinowy, tak, że w końcu wyłoniła się potrzeba stosowania roztworu morfinowo-skopolaminowego.

Rottmann, Krefeld

(Fortschr. Therap. 1936, Z. 11 Str. 672)

Leczenie rzeżączki Ulironem i jego wpływ na obraz krwi.

Uliron jest leczniczo pewnym, chemicznym przetworem do leczenia rzeżączki. Ważne jest tylko jego odpowiednie dawkowanie. Przedawkowania wywołują szkody i prowadzą do złych wyników leczniczych. Występuje oprócz tego patologiczny obraz krwi, objawiający się anizocytozą, leukopenią i grożący czasami wytworzeniem się agranulocytozy.

H. Weber. Wilhelminspit. Hautabt.

(Münch. Med. Wchschr. Nr. 35, 1938, str. 1367)

Drobnoustroje i zarazki (Virus) w zdjęciu ultramikroskopowym.

Podobnie jak przewodnik, przez który przepływa prąd, nabiera pod wpływem działania pola magnetycznego pewnej siły poruszającej, tak i pojedyncze elektrony, jak również ich promienie ulegają odchyleniu w polu magnetycznym. Zasada ultramikroskopu polega na tym, że pola magnetyczne (magnetyczne soczewki) zostają tak uporządkowane, aby mogły wpływać na promień elektronowy w taki sposób, w jaki na promienie świetlne wpływają soczewki. Obraz powstający zostaje uwidoczniony na ekranie świetlnym albo na płycie fotograficznej. Rozmaity rozrzut elektronowych promieni, zależny od grubości przedmiotu badanego, wywołuje powstawanie różnolicie nasyconych cieni w obrazie; rozrzut elektronów jest tym silniejszy, im większa jest grubość przedmiotu. W ten sposób możemy uzyskać obrazy drobnoustrojów i zarazków powiększone do 20000 razy. Laseczniki tyfusu, paratyfusu oraz laseczniki okrężnicy ukazują swoją wewnętrzną budowę nawet bez użycia barwienia. Może to służyć jako przykład z szeregu podanych spostrzeżeń. Umożliwione zostają nowe sposoby poznawania budowy komórek, jąder komórkowych oraz genów i chromozomów, a morfologia bakterii i ciałek elementarnych uzyskuje nowe dane do badań.

B. v. Bories, E. Ruska i H. Ruska Berlin.
(Laboratorium optyki elektronowej
Siemens i Halske A. G.)
(Münch. Med. Wchschr. Nr. 36 str. 1401 1938).

W sprawie rozwoju umysłowego dzieci przedwcześnie urodzonych, wagi poniżej 1700 g.

Autor zbadał ogólny stan fizyczny i zdolności umysłowe 27 dzieci przedwcześnie urodzonych, których waga bezpośrednio po porodzie nie przekraczała 1700 g. Tylko jedno dziecko wykazywało objawy znacznego upośledzenia inteligencji (Imbecilitas), które zależały zresztą prawdopodobnie od urazu czaszki podczas porodu. Nieznaczne zmniejszenie zdolności umysłowych stwierdzono u 4 dzieci, z których jednak tylko 2 uczęszczało do specjalnej szkoły dla dzieci niedorozwiniętych. W jednym z tych przypadków wchodziło w rachubę obciążenie dziedziczne. Dwoje dzieci (waga po porodzie 1520 — 1400) uczyło się bardzo dobrze, czworo — dobrze. Prawie wszystkie dzieci wykazywały pewne osłabienie zdolności koncentracji. Ogólne wyniki badania władz umysłowych są więc następujące: 22 przypadki zupełnie prawidłowe i 5 przypadków mniejszego lub większego upośledzenia. Wyniki te odpowiadają stosunkom przeciętnym, stwierdzanym wśród ogółu dzieci i dowodzą, że zdolności rozwojowe nawet bardzo mało ważących, przedwcześnie urodzonych dzieci są całkowicie normalne i że z dzieci takich mogą się rozwinąć ludzie pełnowartościowi.

Dr K. Baedorf, Klin. w Frankfurcie.
(Z. Kindhlkd, 1937, tom 59)

Leczenie agranulocytozy.

W leczeniu agranulocytozy stosuje się przetaczania krwi, nukleotydy i naświetlania kości długich drażniącymi dawkami promieni Rentgena. W przypadkach ostrych i ciężkich schorzeń jesteśmy jednak stosunkowo bezsilni. Autor opisuje przypadek ciężkiej agranulocytozy, pomyślnie leczonej przetaczaniami krwi, pochodzącej od chorych dotkniętych białaczką. Choremu dokonano ogółem 14 razy transfuzji krwi białaczkowej, co przy obliczeniu odnośnie do ilości leukocytów odpowiadało mniej więcej 250 transfuzjom krwi normalnej. Autor radzi, aby w przypadkach agranulocytozy próbować zwiększyć ilość leukocytów drogą przetaczania krwi białaczkowej. Również

PASTYLKI

Panflavin

zapobiegają zakażeniom i chorobom z zaziębienia.

chorzy na białaczkę mogą z dokonania upustu krwi i następczej transfuzji krwi normalnej odnieść tylko korzyść.

Dr H. E. Bock. Kl Wew. w Frankfurcie n. M.

(Fortschr. Therap. 1937, Nr. 10)

Krzywica letnia i zimowa.

W roku 1929 *Schönen* z Greifswalde doniósł (D. M. W. Nr. 11) o nadzwyczajnym zwiększeniu się częstości przypadków letniej krzywicy w Greifswalde w roku 1928. Przy badaniu 668 dzieci dotkniętych krzywicą stwierdzono w 101 przypadkach=15,1% złośliwy przebieg choroby (Rachitis florida). Znaczna większość chorych dzieci pochodziła z zakładów opiekuńczych. Spośród tych 101 dzieci 40 (39,7%!) zachorowało w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu. Dokładne badania wykazały, że choroba istotnie rozpoczęła się w miesiącach letnich.

W roku 1936 autor zbadał w Hamburgu 880 dzieci w wieku od 3 do 24 miesięcy, które przyjęto w ciągu roku do kliniki pediatrycznej, oraz 365 dzieci w tym samym wieku, które znajdowały się pod opieką poradni społecznej. Badania autora miały na celu stwierdzenie, jak często występuje świeża krzywica i jaki jest odsetek przypadków krzywicy letniej. Częstość krzywicy okazała się w Hamburgu większa niż w Greifswalde i wynosiła 21,2%, jednakże odsetek nowych schorzeń w miesiącach letnich od czerwca do września był mniejszy (14,8%). Ze spostrzeżeń autora wynika, że co piąte dziecko wykazuje wyraźne kliniczne objawy krzywicy i że stosunkowo dość dużo dzieci zachorowuje pierwotnie nawet w miesiącach letnich. W dużym mieście z tak doskonale zorganizowaną opieką społeczną jak w Hamburgu, wyniki powyższe należy uznać za niepomyślne. Autor dochodzi do wniosku, że dotychczasowe zapobieganie krzywicy w miastach, za pomocą stosowania świeżego mleka przeciwkrzywicowego, nie jest metodą odpowiednią i że wskazane są tu raczej powszechne sposoby automatycznego dostarczania witaminy przeciwkrzywicowej.

Dr W. Zell, Klinika Pediatryczna w Hamburgu.

(Münch. med Wschr. 1937, Nr. 48)

Vogan w praktyce okulistycznej.

Pacjent cierpi na owrzodzenie rogówki; leczy się od 6 tygodni u doświadczonego okulisty. U chorego stwierdza się poza tym wyprysk w różnych miejscach ciała, leczony od 6 miesięcy przez dermatologa. Wyprysk ten nasunął mi myśl zastosowania u chorego Voganu. W 3. dniu stosowania tego preparatu witaminy A, w dawkach po 4 drażetki dziennie, owrzodzenie na rogówce zabliźniło się a zmiany wypryskowe zaczęły się jednocześnie szybko i wyraźnie poprawiać. Chory przyjmował Vogan przez 10 dni; po upływie tego czasu wyprysk ustąpił prawie zupełnie.

Chory cierpi na pryszczykowe zapalenie brzegu białkówkowo-rogówkowego z nieznacznymi owrzodzeniami. Na twarzy stwierdza się utrzymujący się już oddawna trądzik różowaty, leczony przez dermatologa. To schorzenie skórne nasunęło mi myśl zastosowania również i w tym wypadku Voganu, w dawce 4 razy dziennie po 1 drażetce, bez żadnego specjalnego leczenia schorzenia ocznego. Po upływie tygodnia zmiany pryszczykowe ustąpiły zupełnie, a trądzik na twarzy poprawił się znacznie. Zaleciłem choremu przyjmowanie Voganu jeszcze przez pewien czas, aby zabezpieczyć się przed ew. nawrotem.

Dr de Vaucleroy, okulista, Bruksella.

(Revue des Progrès Therap. 1938, Nr. 3)

Niedobór witaminy A u dzieci szkolnych w Londynie i w Cambridge.

Niedobór witaminy A u dzieci w wieku szkolnym zdarza się bardzo często. Autorzy rozpoznawali niedobór witaminy A na podstawie zaburzeń w dostosowaniu wzroku do ciemności (ślepota kurza). W Londynie i w Cambridge na 200 zbadanych dzieci ze szkół powszechnych w 22 — 36% przypadków stwierdzono wyraźne objawy niedoboru witaminy A. Jednoczesne badanie słuchaczy wyższych zakładów naukowych wykazało zaledwie minimalny odsetek deficytu witaminy A. Spośród dzieci uczęszczających do szkół powszechnych tylko 40 — 45% można było uznać za „normalne"; wśród uczniów gimnazjalnych odsetek „normalnych" wynosił już 90%. W pierwszej

grupie nieznaczne odchylenia od normy występowały w 19 — 38% badanych przypadków, w grupie drugiej tylko w 10%. Po 4-tygodniowym leczeniu witaminą A, z pośród 40 dzieci wykazujących nieznaczne odchylenia od normy, stwierdzono w 30 przypadkach zupełny powrót do normy a w 9 przypadkach znaczną poprawę, podczas gdy u dzieci nieleczonych żadne zmiany nie nastąpiły. Niedobór witaminy A, stwierdzany na podstawie odczynu dostosowywania się do ciemności, występował przeważnie u dzieci młodszych; u dorosłych we wszystkich warstwach społeczeństwa zaburzenia te należały do rzadkości. Wyraźnych różnic u chłopców i dziewczynek autorzy nie stwierdzili. 13 — 14-letnie dziewczęta wykazywały przeciętnie nieco większe rezerwy witaminy A niż chłopcy w tym samym wieku; *Poulson* uzależnia to zjawisko od obfitszej podskórnej podściółki tłuszczowej u dziewcząt.

Dr. M. K. Maitra i dr. L. J. Harris, Cambridge.

(Lancet 1937, Nr. 59 7)

Leczenie nieżytu pochwy wywołanego przez trichomonady.

Autor leczy nieżyty pochwy wywołane przez trichomonady za pomocą następującej metody: po oczyszczeniu pochwy roztworem nadmanganianu potasu 1 : 8000 autor wdmuchuje do pochwy specjalnym przyrządem 1½ tabletki sproszkowanego Deveganu; następnie pacjentka zakłada codziennie w pozycji leżącej po jednej tabletce Deveganu do przedniego i tylnego sklepienia pochwy. Wdmuchiwania stosuje się co 4 dni, aż do osiągnięcia ujemnego wyniku badania rozmazu z pochwy, co następuje zwykle po 6 — 8 zabiegach wdmuchiwania. W 35 przypadkach nastąpiło pod wpływem tego leczenia zupełne wyleczenie bez nawrotów. W 6 przypadkach kauteryzacji szyjki macicznej stosowanie sproszkowanego Deveganu doprowadziło w ciągu 2 tygodni do blado-różowego, prawie zdrowego wyglądu tkanek. Przy podanym sposobie leczenia przykre objawy podmiotowe ustępują w ciągu 48 — 72 godzin.

Dr F. F. Schwartz, Fairport—Ohio.

(Med. Rec. 1937, tom 145)

Symptomatologia i leczenie zatrucia talem.

Ze względu na to, że zaburzenia nerwowe w zatruciu talem są podobne do zaburzeń występujących w przebiegu choroby beri-beri (awitaminoza B_1), autor spróbował leczyć to cierpienie witaminą B_1 (Betaxiną). Pierwszy pacjent przybył do kliniki z ciężkimi porażeniami i objawami zapalenia wielonerwowego dopiero w 2 miesiące po zatruciu. Zastosowano codzienne domięśniowe wstrzykiwania Betaxiny. Niedowład nerwu zwrotnego i podniebienia miękkiego ustąpił najwcześniej; następnie ustąpiły również pozostałe objawy, jak zaburzenia ze strony nóg, a mianowicie przeczulica, niedowłady i wrażliwość uciskowa pni nerwowych. W drugim przypadku, gdy tylko wystąpiły parestezje i niedowłady kończyn dolnych, zastosowano wstrzykiwania Betaxiny (dwa razy dziennie), dzięki czemu zaburzenia chorobowe ustąpiły bardzo szybko. Autor radzi, aby we wszystkich zapaleniach wielonerwowych, pochodzenia toksycznego, a zwłaszcza również w zatruciach arsenem i ołowiem, spróbować leczenia Betaxiną.

Dr M. Heimann, Klin. Psycho-Neurol. w Wiedniu,

(Med. Kl. 1936, Nr. 44)

Zakrzepy i zatory przy diecie bezsolnej.

Przestrzeganie diety bezsolnej daje czasami pomyślne wyniki lecznicze w nadkwaśnym nieżycie żołądka, biegunkach, zaburzeniach po resekcji żołądka, schorzeniach

PASTYLKI
Panflavin
chronią przed chorobami z zaziębienia, grypą i innymi chorobami zakaźnymi.

oczu, skóry i t. d. Autorzy przeprowadzili w ciągu ostatnich lat w klinice *Noordena* w Wiedniu dietę bezsolną w 4.500 przypadkach. W 6 przypadkach wytworzyły się przy tym świeże zakrzepy w żyłach nóg; w 5 przypadkach zakrzepy te spowodowały zatory płucne, z których 3 zakończyły się śmiertelnie. Należało tu myśleć o pewnym związku tych zaburzeń krążeniowych z leczeniem, gdyż zakrzepy i zatory wystąpiły zupełnie nieoczekiwanie w toku leczenia (za wyjątkiem jednego przypadku, w którym ciężka niedomoga serca i róża już same wystarczały do wytłumaczenia powstania zakrzepu). Zatory występowały u pacjentów chorych na serce, z zaburzeniami wątroby i skłonnością do powstawania żylaków; pacjenci ci mieli nerki zdrowe i nie wykazywali objawów anemii. Nagromadzenie się płynu nie miało ani razu charakteru ogólnego i ograniczało się do podudzi, względnie jamy brzusznej; po za tymi miejscowymi obrzękami chorzy wykazywali raczej objawy znacznego wysuszenia. U tego typu chorych stosowane dotychczas dietetyczno-farmakologiczne leczenie odwadniające może wywołać niebezpieczne powikłania. Ze spostrzeżeń swoich autorzy wyciągają wniosek, że u chorych z osłabieniem serca i krążenia, z powiększoną wątrobą i widocznymi żylakami, względnie podejrzeniem zakrzepu, należy stosować zabiegi odwadniające z dużą ostrożnością.

Dr Lapp i *Dr Dibold*,
Szpital Miejski w Wiedniu.
(D. M. W. 1936, Nr. 30)

Również *Glanzmann* z Berna (Kl. W. 1936, Nr. 32, str. 1149) uważa, że dieta surówkowa jest pożyteczna dla niektórych chorych, natomiast dla zdrowych jest nieodpowiednia. *Glanzmann* przeprowadził szereg odpowiednich badań doświadczalnych na szczurach. Szczury karmione wyłącznie sałatą, pomidorami, rzodkiewkami i t. d. wykazywały objawy hipochloremii i hipoglikemii (do 46 mg %). Komórki wątrobowe były atroficzne i nie zawierały glikogenu; podobny zanik glikogenu stwierdzano również w mięśniach. Stosowanie diety surówkowej, małokalorycznej, małosolnej i obfitującej w witaminy jest wskazane tylko w określonych schorzeniach. Tak np. autor wyleczył przypadek coeliakii za pomocą diety bananowej, przypadek nerczycy — za pomocą ścisłej diety surówkowej, do której dopiero później dodano surowe żółtka, i wreszcie przypadek łojotokowego zapalenia skóry, za pomocą diety surówkowej i wątroby.

W. Raab i *R. Friedmann* (I. Klinika Wewn. w Wiedniu, Klin. Wschr. 1936, Nr. 33) doszli na podstawie zbadania 60 jaroszów do wniosku, że dieta bezmięsna, a zwłaszcza dieta zawierająca mało jajek, mleka i tłuszczu, wywiera pomyślny wpływ na ośrodkową pobudliwość naczynioruchową i na skurczowe ciśnienie krwi. Jednakże u jaroszów, i to nawet u takich, którzy w ciągu dziesiątków lat wcale nie jedli mięsa, autorzy stwierdzili takie same zmiany sklerotyczne tętnicy głównej i naczyń wieńcowych jak u ludzi jedzących mięso. Pacjenci, którzy by przez długi czas przestrzegali dietę wyłącznie roślinną, należą do przypadków wyjątkowo rzadkich, tak że obserwacji tego rodzaju autorzy nie posiadają. Badanie 30 alkoholików wykazało, że zwapnienie ich tętnic i wysokość ciśnienia nie były na ogół większe niż u abstynentów.

Leczenie niedokrwistości złośliwej.

W niedokrwistości złośliwej wolno wstrzykiwać Campolon dożylnie, należy jednak wstrzykiwać powoli i w pozycji leżącej chorego; chorzy dostają przy tym zwykle napływu krwi do głowy. Dla zapoczątkowania leczenia autor ani razu nie potrzebował dokonywać przetaczania krwi. Możliwe jednak, że w innych miejscowościach zabieg ten jest istotnie niezbędny, gdyż anemia złośliwa wykazuje pewne odrębności lokalne. Niedostateczne działanie Campolonu należy zasadniczo uzależnić od błędnego rozpoznania (niedokrwistość rakowa i inne). We wszystkich przypadkach należy bezwarunkowo dążyć do stałego stosowania Campolonu. Takie konsekwentne, przewlekłe leczenie najskuteczniej zapobiega myelozie powrózkowej, jednakże również już istniejąca myeloza często reaguje pomyślnie na działanie lecznicze Campolonu. Campolon jest tak skuteczny, że dalsze stężenie jego dla

wytworzenia preparatu t. zw. „mocnego" (forte) wydaje się zbyteczne. Już choćby ze względu na możliwość wytworzenia zakrzepu nie należy podawać za dużo wyciągu wątrobowego. Autor nie obserwował wprawdzie ani razu tego powikłania, jednakże słyszał o nim od innych lekarzy; zakrzepy takie występowały zawsze tylko u chorych, których leczono wyciągami wątrobowymi w sposób szczególnie energiczny.

Prof. dr Gänsslen,
Poliklinika Chor. Wewn. w Frankfurcie n. M.
(Nord. Med. Tid. 1937)

Czy istnieje związek między brakiem witaminy A i częstością raka?

Dr *Percy Stocks* opracował dla „British Empire Cancer Campaign" statystykę (B. M. J. 1937, Nr. 4014, str. 1181) dotyczącą geograficznego podziału raka w Anglii. Statystyka ta zasługuje na szczególną uwagę zwłaszcza z tego względu, że wykazuje, iż w określonych okolicach północnej Walii największa śmiertelność z powodu raka żołądka współistnieje z największą śmiertelnością wskutek gruźlicy i wskutek powikłań porodowych. Autor uważa, że najważniejszą albo nawet główną przyczyną jest tu niedostateczne i nieodpowiednie odżywianie. Pożywienie znacznego odsetka ludności składa się tu tylko z herbaty, białego chleba z masłem, kartofli i niektórych jarzyn; świeże mięso i mleko spożywane jest w ilościach bardzo skąpych. Duże znaczenie ma według autora zupełny brak w pożywieniu świeżych, zielonych jarzyn i owoców. Według spostrzeżeń *Moir'a* dieta ludności w Anglesey zawiera stanowczo zbyt mało witaminy A. Ten niedobór witaminy A stanowi prawdopodobnie czynnik usposabiający do powstawania raka żołądka, gdyż prawidłowa czynność przewodu pokarmowego wymaga koniecznie obecności witaminy A. Brak witaminy A wywołuje osłabienie i zwyrodnienie błony śluzowej żołądka. Również częste spożywanie gorącej herbaty może wywoływać szkodliwe podrażnienie żołądka.

Stocks i *M. N. Kam* zwrócili również uwagę na równoległość występowania raka i gruźlicy w Anglii i Walii. *Pearl* stwierdza wyraźny antagonizm między ostrą gruźlicą i rakiem, tak że obie te choroby nigdy nie występują u tego samego osobnika. Według autora spostrzeżenia *Pearla* nie zgadzają się jednak z dużym odsetkiem śmiertelności z powodu raka i gruźlicy w tych samych miejscowościach. Dla wyjaśnienia tego zagadnienia autor proponuje przeprowadzenie na wielką skalę badań nad zdolnością przystosowania się do ciemności w okolicach z wielką śmiertelnością, wywołaną przez te dwie choroby. W razie ewentualnego stwierdzenia niedoboru witaminy A, niezbędne byłoby odpowiednie pouczanie ludności o potrzebie zmiany sposobu odżywiania. Badania adaptacji do ciemności należałoby powtarzać w określonych odstępach czasu dla ustalenia odsetka chorób rakowatych i gruźliczych po zmniejszeniu niedoboru witaminy A. Środki proponowane przez autora przedstawiają więc postępowanie obliczone na daleką metę.

Dr Moir, Cemaes Bay, Anglesey.
(Brit. med. Jl. 1938, Nr. 4024)

Nagminne zapalenie przyusznic i jajników.

Świnka (Parotitis epidemica) stała się znowu chorobą stosunkowo częstą. U mężczyzn wywołuje ona nierzadko zapalenie jąder, których zanik może się stać następnie przyczyną bezpłodności. Niektórzy lekarze uważają, że analogiczne zjawiska u kobiet zasadniczo się nie zdarzają. Jedynie rzadko znajdujemy w piśmiennictwie niepewne przeważnie opisy, że świnka może również u kobiet wywołać zapalenie gruczołów płciowych. Sprawy tej nie można rozstrzygnąć z całkowitą pewnością, gdyż świnka chyba nigdy nie dostarcza materiału do histologicznego zbadania jajników. Jedynie bóle brzuszne, na które skarżą się czasem dziewczynki chore na świnkę, oraz mdłości, można do pewnego stopnia uważać za objawy zapalenia jajników. Autor uważa, że między zapaleniem przyusznic i zapaleniem jajników istnieje pewna zależność przyczynowa, gdyż w ostatnich czasach obserwował on wiele kobiet dotkniętych bezpłodnością, z których znaczna większość choro-

wała w swoim czasie na świnkę; u kobiet tych można było stwierdzić również wyraźny niedorozwój narządów płciowych, który autor uważa za skutek przebytego zapalenia jajników. Bezpłodność należy wówczas uważać za sprawę przeważnie nieuleczalną. Według autora lekarze praktycy oraz pediatrzy powinni zwracać większą niż dotychczas uwagę na bóle brzuszne i mdłości występujące u dziewczynek podczas świnki i oceniać je jako objawy zapalenia jajników; być może, że zastosowanie w odpowiedniej chwili profilaktyki hormonalnej będzie mogło zapobiec niedorozwojowi macicy i związanej z tym późniejszej bezpłodności.

Dr Bosch,
Klinika Ginekologiczna w Erlangen.
(Mtsch. Geb. u. Gyn. 1937, tom 104)

Wpływ uśpienia międzymóżdża na przebieg choroby Basedowa.

Uśpienie ośrodków międzymóżdża przez Veronal lub Prominal obniża przy chorobie Basedowa podstawową przemianę materii oraz hamuje diurezę. W niektórych przypadkach Prominal doprowadzał przemianę materii nawet do normy. Autor radzi wobec tego leczyć chorobę Basedowa za pomocą okresowego podawania większych dawek Prominalu albo za pomocą dłuższego stosowania dawek małych. Postępowanie takie daje szczególnie pomyślne wyniki zwłaszcza jako przygotowanie do zabiegów chirurgicznych. Autor przypuszcza, że przytłumienie czynności ośrodków międzymóżdża ogranicza wytwarzanie tyroksyny.

Dr Fenz, Szpital im. Elżbiety, Wiedeń.
(Kl. W. 1937, Nr. 3)

Czy alkohol wpływa szkodliwie na potomstwo?

Zagadnienie szkodliwego wpływu alkoholu na potomstwo nie zostało jeszcze rozstrzygnięte w sposób ostateczny. Większość autorów przeważnie nie uznaje możliwości bezpośredniego szkodliwego działania alkoholu na komórki płciowe, opierając się między innymi również na ujemnych wynikach odnośnych badań doświadczalnych na zwierzętach. Autor próbował rozstrzygnąć to zagadnienie, przeprowadzając dokładne badania ludności w pewnym miasteczku, położonym w okręgu winnic badeńskich. Ludność miejscowa uważa, że tamtejsza woda źródlana jest niedobra, wino natomiast ma jakoby działać wzmacniająco. Z tego powodu mieszkańcy omawianej wioski gaszą pragnienie winem. Również i niemowlętom podaje się wino do picia; dzieci przynoszą ze sobą wino do ogródków dziecięcych! Zwyczaj ten jest rozpowszechniony w miasteczku już od szeregu stuleci, prawdopodobnie od 16. wieku, gdy rozpoczęto tam hodowlę wina. Gdyby alkohol istotnie wpływał szkodliwie na potomstwo, to jego zgubne wpływy musiałyby się w tym wypadku uwidocznić. Dokładne fizyczne i psychiczne badania dzieci i porównanie ich z przeciętnymi zdrowymi dziećmi nie wykazały jednak żadnego zmniejszenia wartościowości fizycznej. Badanie defektów psychicznych nie pozwoliło na stwierdzenie, że alkohol jest ich wyłączną przyczyną. W Hamburgu odsetek umysłowo niedorozwiniętej młodzieży był nawet nieco większy. Nie można było również wykazać z całą pewnością, że postępy szkolne dzieci pijących wino zamiast wody były gorsze, niż dzieci przeciętnych. — W każdym razie badanie około 3.000 mieszkańców tego niezwykłego miasteczka nie pozwala na wyciąganie wniosku, że nadużywanie alkoholu przez przodków wpływa ujemnie na potomstwo. Również i same dzieci pomimo stałego picia wina nie wykazywały żadnych poważniejszych odchyleń od normy.

Dr Schack, Zakład Higieny we Fryburgu.
(Arch. Hyg. 1937, tom. 118)

Redaktor
Mgr Stefan Sabiniewicz

Wydawca:
Dom Handlowy „REMEDIA“
E. Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Galewski i Dau, Warszawa, ul. Ordynacka 6.

Radiografia dróg moczowych

Abrodil

Do pyelografii dożylnej. Do pyelografii odpęcherzowej, dla wypełnienia płynem kontrastowym pęcherza moczowego, moczowodów i miedniczek nerkowych.

Ostre cienie. Dobra tolerancja. Nie odszczepia jodu.

Per-Abrodil

Przy znacznie zmniejszonej ilości płynu do wstrzykiwania daje równie ostre obrazy. Do pyelografii dożylnej potrzebne jest wstrzyknięcie jednej ampułki 20 cm^3.

Zaleca się również do uwidoczniania naczyń, stawów i przetok.

Per-Abrodil „Forte"

Wyższe stężenie roztworu umożliwia uzyskanie najostrzejszych kontrastów i przedłużenie czasu wydzielania środka kontrastującego. Zdjęcia radiologiczne mogą być wykonywane w dłuższych odstępach czasu.

Tolerancja bez zarzutu. Brak ubocznych objawów.

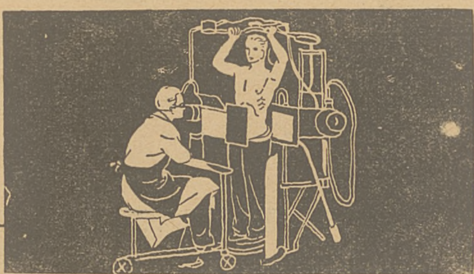
Opakowanie oryginalne:

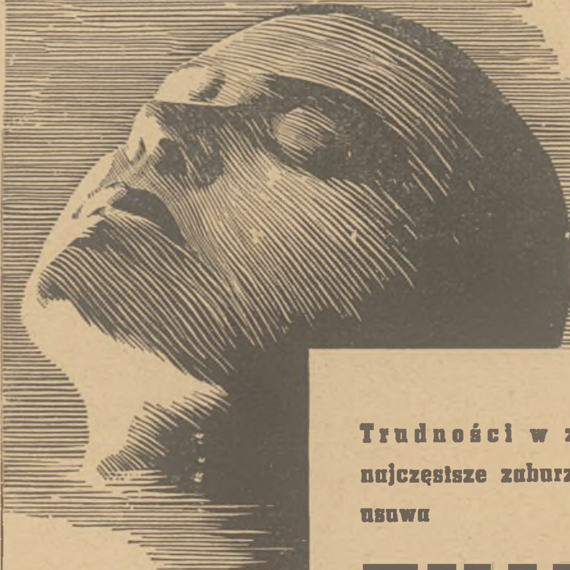
Abrodil
proszek 20 g . . . . zł. 19.30
„ 100 „ op. klin. . . . „ 89.—

Per-Abrodil (35%-owy)
1 ampułka po 20 cm^3 . . zł 20.—
5 ampułek „ 20 „ op. klin. „ 95.—
1 ampułka „ 3 „ . . . . „ 5.05

Per-Abrodil „Forte" (50%-owy)
1 ampułka po 20 cm^3 . . . zł. 21.—
5 ampułek „ 20 „ . . . . „ 99.60

BAYER





Trudności w zasypianiu,
najczęstsze zaburzenie snu,
usuwa

EVIPAN

EVIPAN jest typowym środkiem nasennym mogącym być podawanym nawet przy przedwczesnym budzeniu się po północy, w celu sprowadzenia powtórnego zaśnięcia.

BAYER

Opakowania oryginalne:

tabletki 10 szt. po 0,25 g . . . . zł 3,50
„ 250 „ „ 0,25 g op. kl. . . „ 63.–



W nadkwaśności żołądkowej, zgadze, w nieżycie żołądka, owrzodzeniu żołądka

Hydronal

wodorotlenek glinu, wiąże na drodze koloidalno-chemicznej nadmiar kwasu żołądkowego.

Nie upośledza trawienia.

Po dokonanym zobojętnieniu, nie wywołuje ponownego nadmiernego wydzielania kwasu.

BAYER

Opakowania oryginalne:

proszek	25 g	zł 3.—
„	100 g	„ 7.50



Wprowadzenie wapnia do ustroju w postaci związku organicznego

SELVORAL

umożliwia jego pełne wykorzystanie i przedłużenie okresu zatrzymania.

Wskazania:

Niedobór wapnia lub wzmożone zużycie w okresie ciąży i karmienia.

W przypadkach złego leczenia się złamań, przy wytwarzaniu się stawów rzekomych, spasmofilii, sprue.

W gorączce siennej, dusznicy oskrzelowej, wysypkach po surowicach i lekarstwach.

Opakowania oryginalne:

proszek	pud.	po	50 g	zł 4.35
„	„	„	100 „	„ 8.25
„	„	„	500 „	„ 29.—

BAYER

W zakażeniach paciorkowcowych

PRONTOSIL

przodujące

Chemotherapeuticum

Wypróbowany środek w leczeniu anginy oraz posocznicy po zapaleniu ucha środkowego: nadaje się również do stosowania zapobiegawczego przed operacją migdałków oraz innymi zabiegami chirurgicznymi.

Prontosil daje znakomite wyniki lecznicze w przypadkach zapalenia pęcherza, zapalenia miedniczek nerkowych, róży, zakażeń posocznicowych po porodzie i po poronieniu, zapaleń stawowych, zapaleń opon mózgowych.

Op. oryg.:

Prontosil rubrum

tabletki 10 szt. po 0,3 g . . . . . zł. 4.30
„ 20 „ „ 0,3 g . . . . . . „ 7.70
„ 250 „ „ 0,3 g op. klin. . . . „ 72.—

Prontosil solubile 5% „forte"

5 ampułek po 5 cm³ . . . . zł. 7.—
25 „ „ 5 cm³ op. klin. . . . . „ 28.—

BAYER

